Eina kartą per mėnesį | 1934 m. | XV METAI

Nr. 6. Birželio mėn. Nr. 6.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XV met. | 1934 m. Birželio mėn. | Nr. 6

A. a. Dr. Vytautas Šileika.

A. a. d-ras Vytautas Šileika gimė 1888 metų sausio mėn. 7 d. Šiaulių apskr. Joniškio mieste, vidutinio ūkininko šeimoje.

Mokslą pradėjo eiti Joniškio pradžios mokykloje. Tinkamai pasiruošęs, įstojo į Rygos valdžios gimnazijos 3-ią klasę. Vėliau persikėlė į Mintaujos gimnaziją, kurią baigė 1910 metais. Aukštuosius medicinos mokslus išėjo Dorpato (dabar Tartu) universitete.



A. a. d-ras Vytautas Šileika
gimė 1888. I. 7 d., mirė 1934. III 3 d.

1914 metais, didžiajam pasauliniam karui prasidėjus, velionis buvo mobilizuotas kaip „zauriad vrač" ir išsiųstas į Vyborgo karo ligoninę. Šitos ligoninės chirurginiame skyriuje Jisai darbavosi apie 3 metus, o vėliau buvo išsiųstas į Rygos frontą. Revoliucijai prasidėjus, velionis buvo atleistas valstybinių egza-

minų laikyti. Egzaminus išlaikęs, 1918 metų pradžioje vėlionis gavo medicinos gydytojo diplomą.

1918 metų gegužės mėn. d-ras V. Šileika grįžo į Lietuvą ir apsigyveno Žagarėje, Šiaulių apskr., ir čia ėmė verstis laisvąja medicinos gydytojo praktika.

1919 metų pradžioje savanoriu įstojo į nepriklausomos Lietuvos kariuomenę ir dirbo Karo ligoninėje ir evakuacijos punkte. 1923 metais, pasitraukęs iš kariuomenės, d-ras V. Šileika apsigyveno savo žmonos ūkyje Užgiriuose, Vaiguvos valsčiaus, Šiaulių apskr., kur iki pat mirties vertėsi laisvąja gydytojo praktika.

Be savo profesijos, vėlionis nesišalino ir visuomeniškojo darbo. Jisai buvo Vaiguvos valsčiaus tarybos narys ir Vaiguvos pieno perdirbimo bendrovės pirmininkas.

Savo apylinkėje D-ras V. Šileika buvo labai populiarus, kaip gydytojas ir kaip žmogus. Dėl savo sugyvenamo būdo ir kuklumo buvo žmonių mylimas, todėl Jam keliaujant į amžiną poilsį, Jį palydėjo didelis pilksermėgių būrys.

Vėlionis mirė 1934 metų kovo mėn. 3 d. sulaukęs vos 46 metų amžiaus. Mirties priežastis — angina pectoris, kuri jau ne vieną gydytoją be laiko yra nuvariusi į kapus. Vėlionis yra palikęs žmoną ir dukrelę.

Palaidotas Vaiguvos kapinėse.

Tebus Jam lengva Lietuvos žemelė!

Prof. D. D. Pletnev.
(Maskva).

Apie angina pectoris*).

Ne mano uždavinys duoti išsamią angina pectoris apžvalgą ką jau H. Kohn („Ergebnisse der gesamten Medicin“ 9 tom.) Edens ir Morawitz (Visbadene 43 vidaus ligų kongreso pasitarimuose) yra padarę.

Nepaisant gausios medžiagos, genijalių mokslinkų angina pectoris aiškinančių hypotezių, vis dėlto jos *patogenezes* klausymas ir *terapija* — neišspręsta. Pats gyvenimas laikas nuo laiko iškelia vis naujų ir naujų šituo reikalu klausymų Todėl reikia pritarti K. F. Wenckebach'ui, kuris po ilgamečių stebėjimų kartoja Morison'o (1) žodžius: „Kad ir turi vyresnysis amžius savo nemalonumų, vis dėlto reikia būti išgyvenusiam penktąją ar šeštąją dešimtį metų, kad net patogiomis stebėjimo sąlygomis būtum matęs tiek Heberden'o ligos atsitikimų, kad galėtum tarti apie šitą visada įdomų ligos vaizdą autoritetingą žodį“.

*) Pranešimas Kauno m. med. gydytojams 1933. XII. 26 d.

Kas yra angina pectoris priepuolio patogenezės pagrindinis dalykas? Kas yra angina pectoris esmė? Čia tenka turėti galvoje du klausymu: *skausmas* ir *mirtis*.

Skausmas ir kartu su tuo angina pectoris yra psychiškas išgyvenimas; ir, kaipo toks, jis visada turi turėti medžiaginę koreliaciją. Juk skausmo jausmas nepasireiškia kaipo toks savaime, o yra daugiausia susijęs su jutimais. Kuri - nors specijali skausmo systema nėra nustatyta ir, gal būt, skausmo jutimas parodo tik tam tikrą jautrumo padidėjimą. Nors šitie svarbūs klausymai ir nėra dar visai aiškūs, bet galima sakyti, kad skausmo jausmas susideda iš — 1) algophor'inio jaudinimo *receptorių*, 2) šitą jaudinimą *perduodančių nervinių takų* ir 3) *smegenyse* esančių *pilkųjų masių*, kurių gautų jaudinimų sukeltus neurodynaminės būklės pakitimus paliestas subjektas jaučia kaip psychinį reiškinį — skausmą.

Įcentriniai (aferentiniai) skausmo takai pasiekia stuburo smegenis per radices posteriores ir toliau eina dviem takais. Viena jų dalis nepertraukiamai eina per funiculus poster. į medulla oblongata, kur pirma jų centralė yra pilkieji fasciculi Golli et Burdachi branduoliai. Antra skausmo takų dalis įeina į cornu posterior ir išsisklaido ten esančiose ganglinėse celėse. *Thalamus opticus* yra visų šitų pilkųjų masių centras; jis yra, taip sakant, visų gyvulio organizmo sensorinių ir sensibilinių jaudinimų *renkamasis centras*, nes visi takai, įeiną į thalamus, nepasiekia tiesiai cortex'ą, bet turi jame persijungti.

F o e r s t e r laiko thalamus bendra centrinės nervų systemos stotimi visiems sensibiliniams, sensoriniams ir skausmui vedamiems takams. Todėl suprantama, kad skausmui justi tarnaują pilkieji branduoliai reaguoja ne tik į thalamus einančius skausminius, bet taip pat ir į ten patenkančius sensorinius (optinius, akustinius ir kt.) jaudinimus.

D u s s e r de B a r e n n e, lokaliai apnuodydamas strychninu bezdžiones, pastebėjo sensibilinio smegenų žievės ploto padidėjimą. Paveikęs strychninu įvairias gyrus centr. post. ir lobus parietalis vietas ir lokaliai apnuodijęs gyri praecentrales, jis be išorinio jaudinimo galėjo konstatuoti spontaniškas skausmingas odos ir gilesniųjų kūno vietų parestezijas ir hyperalgezijas. B a r t h o l o, C u s h i n g, F o e r s t e r ir kt. ir žmogaus kūne, jaudindami elektra gyrus centr. post., galėjo sukelti parestezijas ir sensibilinius jaudinimo reiškinius. Šitie tyrimai rodo visą skausmo systemos kelią nuo periferinio receptorio veikiančioje celėje iki smegenų žievės.

Daugybė įvykstančių betkurioje šitos systemos vietoje įvairios rūšies, įvairaus intensyvumo ir ilgio procesų sukelia skausmo jausmą (pav., periferinių nervų skausmas, jų šaknelių (radices) skausmas, cornu post. skausmas, thalamus skausmas, cortex skausmas). Taip pat gali būti įvairių skausmo systemos vietų vienu metu sujaudintų. Be to, skausmo jausmas pareina

ir nuo kitų įcentrinių (aferentinių) systemų, kurios gali jam turėti slopinamos įtakos. Sherrington vadina *simultaninę inhibiciją* procesą, kuriame, šalia skausmo systemos receptorių jaudinimo, tuo pačiu metu vyksta ir perceptorinės - epikritinės systemos jaudinimas. Šito vyksmo *slopinamoji įtaka* liečia įvairias skausmo systemos dalis ir visų pirmiausia spinalinius cornu post. segmentus (Foerster).

Head ir Holmes yra tos nuomonės, kad iš įvairių cortex cerebri vietų į thalamus eina daugybė stabdomai veikiančių kortikotalaminių takų. Jei betkur šitie takai dėl kurių-nors priežasčių pertraukiami, thalamus lieka laisvas nuo stabdomųjų impulsų ir tada jaudinimai, einantieji į jį iš periferijos, jaučiami daug stipriau kaip kad normaliai. Ir iš corpus striatum, kuris yra jam superponuotas centras, *thalamus opticus* gauna stabdomųjų impulsų. Kai corpus striatum esti sunaikintas arba ligos pagadintas, tuomet savaimingoji pallidum veikla nebetenka stabdžio. Foerster'io nuomone, sunaikinus corpus striatum pakyla jaudrumas thalamus'o elementų, tarnaujančių skausmo jausmui. Tuo būdu, pašalinus inhibitorinės systemos veiklą, skausmo jausmas gali pasireikšti savaime, nors skausmo systema nebūtų jaudinama.

Toks painus yra skausmo systemos takas. Būtų perpaprasta vaizduotis, kad kiekvienas betkuriame organe jaučiamas skausmas visada tepareina tik nuo pakitimų, vykstančių tame organe. Dėl to negalima laikytis Mackenzie nuomonės, kad širdies skausmas kyla tik pačioje širdyje („undoubtedly cardiac in origine"), panašiai, kaip kad kyla skausmai ureteryje dėl inkstų akmenų ar tulžies pūslėje dėl tulžies akmenų. Žinoma, negalima ginčyti, kad daugeliu atvejų skausmas kyla vidiniuose organuose, sakysim, širdyje, kuri mums čia viena terūpi. Bet esti pakankamai atsitikimų, kada skausmas tiktai jaučiamas organe— *iščentrinis (centrifugalinis) skausmas*. Tokios *visceralgijos* gali pareiti nuo irritacinių procesų, paveikusių įcentrinius atitinkamų organų laidus (takus). Pavyzdžiu gali būti visceralgijos tabes'e, vadinamosios tabes'inės krizės, kaip štai gerklės, stemplės, skrandžio, širdies krizės etc. Visų šitų visceralinių skausmų pagrinde yra užpakalinių atitinkamų nervų šaknų patologinis jaudinimas.

Esti ir *symptominių visceralgijų* kitose ligose. Foerster aprašo žiaurią gastralgiją herpes zoster'e, VII—IX krūtinės mazgų (gangl. thorac.) srityje. Sieding aprašo stiprios mastodynijos atsitikimą. Buvo stebėta gastralgijų tuberkulioziniame spondylite vidurinių dorsalinių nervų šaknų srityje.

Kalbant apie *širdį*, reikia pasakyti, kad čia tinka tie patys dėsniai, kaip ir kitiems organams. Joje skausmai gali kilti iš koronarinių arterijų *(koronalgija)* arba iš aortos *(aortalgija)*. Trumpai galima pažymėti tat, kaip *kardinis angina pectoris pavidalas*. Esama betgi nemaža atsitikimų, kada skausmas kyla

ne pačioje širdyje, o tik atvedamas į širdį, kitaip tariant, kada primum movens yra nuošaliai nuo širdies, o skausmas sekundariškai jaučiamas širdyje. Tatai bus *ekstrakardinis, sekundarinis angina pectoris pavidalas*. Dalis tokių stenokardijų yra *refleksinės* kilmės iš įvairių organų (žarnų, uterus, rankos neuromos), o kita dalis pasidaro *išcentriniu būdu*.

Dabar pažiūrėsime, kuris yra *angina pectoris anatominis substratas*. Iš patologinių anatominių reiškinių visų labjausiai yra įtartini skleroziniai koronarinių arterijų pakitimai. Dar neseniai buvo manoma, kad vadinamoji angina vera yra beveik tas pats, kas ir koronarinių indų sklerozė. Bet jau P a r r y, kuris kartu su J e n n e r'iu laikomas koronarinės angina pectoris teorijos autorium dėl jo knygutės: „An inquiry into the Symptoms and Causes of the Syncope Anginosa, commonly called Angina Pectoris (1799)", mini (6) atsitikimus su didele koronarinių indų skleroze, bet šitie žmonės tačiau gyvendami nebuvo turėję nė vieno angina pectoris priepuolio. M o r a w i t z savo paskutiniame referate apie angina pectoris (1931) sakosi tegalėjęs pažymėti tik $5^0/_0$ visų autoptiškai rastų koronarinių indų sklerozės atsitikimų turėjus stenokardijos priepuolių.

Aš pats savo stebėtų atsitikimų tik apie $6^0/_0$ teturėjau anginotikų. Be to, dalis jų skųsdavosi šį-tą jausdavus širdies srityje. Dauguma skundėsi įvairiais su širdies raumens (muskulo) susirgimais susijusiais symptomais (dusuliu, didesnėmis ar mažesnėmis periferinėmis ir visceralinėmis ėdemomis, arytmijomis ir t t.) arba visai niekuo nesiskundė. Tuo būdu nėra *tiesioginio sąsyjo tarp koronarinių arterijų anatominių pakitimų ir angina pectoris priepuolių.*

Koronarinėje sklerozėje L a s o w s k y (2) yra tyręs kartu anatominius koronarinių kraujagyslių pakitimus ir *širdies ganglijas*. Jis priėjo išvadą, kad intrakardinių ganglijų (celių tūrio, jų ataugų, neurofibrilių struktūros) pakitimai dažnokai lydi sklerozės procesą ir kad „intrakardinių ganglijų pakitimai tiesiog pareina nuo širdies susirgimo, t. y. kad ganglijų aparatas esti tuo labjau paliestas, juo skleroziškesnės yra koronarinės arterijos".

Taigi, reikia teigti, kad ne tik anatominiai širdies arterijų pakitimai, kas jau yra pripažinta, bet ir širdies nervų systema neturi priežastinio sąsyjo su stenokardiniais priepuoliais.

Vienas žiauriausių angina pectoris pavidalų yra tas, kuris yra susijęs su *ūminiu koronarinių arterijų užsikimšimu*. Sunkus status anginosus, meiopragia cordis ir, atsižvelgiant į tat, kairioji ar dešinioji koronarinė arterija užsikimšusi, ūminis jeknų pabrinkimas arba plaučių ėdema yra ryškus sunkios anginos symptomas ūminėje koronarinių arterijų trombozėje. Šalia to, esti nemaža atsitikimų, kada nuo koronarinių arterijų trombozės žmogus miršta visiškai nejausdamas jokio skausmo. Tatai yra tie atsitikimai, kurie paprastai vadinami *angina sine dolore* (G a i r d n e r, 1877). L e y d e n T h o r e l, G a l l a r a r d i n, P l e t-

new, Cabot ir kt. yra aprašę tokių atsitikimų. Žinomasis danų skulptorius Thorwaldsen nuo šitokios *thrombosis indolorosa* esąs miręs.

Pavadinimas *angina sine dolore* iš esmės *nėra teisingas. Thrombosis sine angina* gali būti, bet ne atžagariai. Anginos esmėje yra skausmas. Tad posakis „angina sine dolore" yra contradictio in adjecto ir dėl to nevartotinas.

Beskausmės trombozės atsitikimai verčia kelti klausymą, ar pati trombozė bene bus *antrinis*, o ne pirminis reiškinys stenokardijos patogenezėje.

Peržiūrėdami mirusių nuo angina pectoris autopsinius duomenis, matysime, kad, šalia trombozuotų ir netrombozuotų sklerozinių koronarinių arterijų, esama atsitikimų, kur širdies arterijos rastos sveikos (Gruber'io, Kranz'o, Eppinger'io ir kitų atsitikimai). Šalia to, randama išėminių infarktų arba kraujosruvų po epikardu paliai dešiniąją koronarinę arteriją (4). Kartais nerandama visiškai nieko patologiško ir tokie atsitikimai galima pažymėti kaip *angina sine materia*, o anie su patologiniais pakitimais — *angina cum materia.*

Negalima ginčytis, kad angina pectoris, kaip skausmingas išgyvenimas, būtinai turi būti susijęs su neurodynaminiu faktorium. Šituo reikalu jau yra pasisakę nemaža autorių. Ginčijamasi tik dėl to, kur ir kaip šitas neurozinis faktorius pasireiškia. Šituo reikalu plati literatūra yra patiekta aukščiau minėtų autorių (Kohn, Edens, Morawitz) ir man nėra reikalo tat kartoti. Aš vis tik laikausi savo nuomonės (5), t. y. kad esama dviejų angina pectoris pavidalų: 1) *angina pectoris cardialis sensu stricto* (*koronalgija ar aortalgija* — atsitinka ir viena ir antra) ir 2) *angina pectoris extracardialis.* Šiosios primum movens galima ieškoti visoje ekstrakardinėje nervų systemoje iki paties cortex'o. Tačiau įrodyta šituo atžvilgiu tėra tik kaklo ir paravertebrinių nervų ganglijų reikšmė.

Lériche (6), jaudindamas elektra daugelio ir visai sveikų žmonių atpreparuotą gangl. stellatum, sukeldavo jiems žiaurių angina pectoris priepuolių su irradijacijomis, kurios ir šiaip paprastai esti. Čia paaiškėjo dar viena smulkmena. Jaudinant apatinį ganglion stellatum polių, skausmai kildavo širdies srityje, tuo tarpu kai jaudinant viršutinį polių — skausmai pasireikšdavo rankoje tos pačios pusės, kur buvo uždėti elektrodai. Taip pat atsitikdavo, kad, jaudinant apatinių cervikalinių ganglijų rami communicantes, pacijentai gaudavo skausmą tos pačios pusės rankoje ir žaste. Sutepus novokajinu, skausmai tuojau dingdavo. Mechaniškas ganglijų jaudinimas, jų gnybimas veikia taip pat. Kaip ir šitų bandymų aiškiai matoma, Lériche eksperimentiniu būdu sukeltasis stenokardinis priepuolis yra ekstrakardinės kilmės, ir, kas dar reikia pridurti, ganglijuose esama sričių, iš kurių jaudinimai plečiasi įvairiai. Tad ir ganglijuose turi būti

tam tikrų sričių, iš kurių jaudinimai (paprastai) perduodami organams.

Paskatintas Loewen'o (1922), Bergmann'o, Kappis'o (1922), Schittenhelm'o (1923), Gubergritz'o ir Ischtschenko's (1924) duomenimis stabdant angina pectoris skausmus paravertebrinėmis novokojino injekcijomis, nutariau ir aš *injekuoti į paravertebrinius ganglijus 70% alkoholio*, pirma įšvirkštęs ½—1% novokajino skiedinio*). Pavyzdžiu tam buvo alkoholio injekcijos, kurios daromos į ganglion Gasseri trigeminus'o neuralgijoje. Tokias pačias alkoholio injekcijas yra darę nuo angina pectoris Svetlof ir Schwarz (7) ir kiti. Bet amerikiečių autorių darbai man nebuvo žinomi, nes savo eksperimentus aš pradėjau daryti tais pačiais metais. Skirtumas tarp jų ir mano darytų injekcijų tik tas, kad mes alkoholio injekcijas darėmė *systemiškai* po 3—5 kartus kiekvienam ligoniui.

Iš viso buvo padaryta 78 injekcijos. Dviem atvejais įsmeigus adatą, analogiškai Lériche eksperimentams, tučtuojau pasidarė stenokardiniai priepuoliai, kurie tuojau, adatos neištraukiant, injekavus 1% novokajino greitai liovėsi. Daugeliu atsitikimų ligoniai sakydavo, kad adata „įsmigo į pačią širdį", o įšvirkštus novokajino jie sakydavo „širdies jau nebėra". Injekavus alkoholio dviem atsitikimais, šalia skausmų, pasidarė staigus, kolapsui artimas, širdies silpnumas ir, kad pacientas atsigautų, prireikė griebtis energingų priemonių (camphora, coffein sub cutem, strophantin intra venam). Bräucker, tokias pačias injekcijas išbandęs, savo paskutiniame darbe šituos faktus patvirtina (8).

Visi šitie su žmonėmis atlikti bandymai patvirtina tą nuomonę, kad ir eksperimentiniu būdu galima sukelti stenokardiniai priepuoliai. *Šitais atvejais priepuolio primum movens yra ekstrakardijaliai ir į širdį eina įcentriniais takais.*

Ganglion stellatum reikšmė angina pectoris atsitikimais gali būti dvejopa. Tais atvejais, kai priepuolis yra pirminis ir kyla iš širdies (koronalgija ir aortalgija), jam tenka reflekso pagrindinio centro vaidmuo. Į jį eina visi iš širdies iščentriškai (centripetaliai) išeinantieji skausmo jaudikliai, kurie persimeta iš jo į kitas sritis (viscerosensoriniai, visceromotoriniai refleksai) ir, susisumavę, kartu siunčiami toliau, aukštyn į smegenis. Kitais atvejais, pačiame ganglion stellatum vyksta neurodynaminiai pakitimai, kurie, nusiųsti į širdį, sukelia joje skausmus.

Gali tačiau atsitikti, kad skausmo jaudiklis ateina į ganglion stellatum iš aukšto, iš betkurios skausmo systemos vietos kaip į kokį transformatorį (thalamo - arba kortikofugalinis jaudiklis) ir iš čia siunčiamas į širdį. Tuo būdu galima išaiškinti tie anginos priepuoliai, kurie atsitinka iš psychinio susijaudinimo.

---

*) Visas injekcijas darė chirurgas W. Chessin, Maskvos pirmojo valstybės universiteto profesorius.

Irritaciniai procesai gali kilti įvairiuose ganglijuose. Iš jų, kaip įvairių infekcinių ligų padarinys (Liubimoff, Mogilnitzky, Abrikosow, Staemmler ir kt.), išeina jaudinimai, kurie laikas nuo laiko pasireiškia anginos priepuoliais *(symphaticoganglionitis)*. Laewen rado dalyje eksperimentiškai infekuotų gyvulių nervų ganglijų pakitusių, bet antroje dalyje ganglijai buvo išlikę sveiki. Kodėl tokiais atvejais skausmai nėra pastovūs? Dėl tos pačios priežasties, dėl kurios astmatikui jo astmos priepuoliai tik laikas nuo laiko teužeina. Jis yra astmatikas ir lieka toks, bet priepuolius gauna tik kada-ne-kada.

Įvairūs autoriai (Staemmler, Ormos ir kt.) yra aprašę stenokardikų operatiškai ekstirpuotų sympatinių ganglijų pakitimus. Priešingai, anginos atsitikimais, Staemmler'io ir Benda's aprašytais, sympatiniuose ganglijuose histologiškų pakitimų nerasta. Šitie faktai neprieštarauja vieni kitiems. Jie yra analogiški duomenims, randamiems koronarinėse arterijose. Gyvybė ir susijusi su ja jauda gali atsirasti ir tariamai (histologiškai žiūrint) sveikose celėse. Juk histologiški pakitimai plyti proceso eigoje ir pagaliau yra tik to proceso išeitis. Tie pakitimai celėje gali pasiekti tokio laipsnio, kada apie jos funkciją nebetenka kalbėti — celė funkciškai nebegyva. Tuo būdu atsitinka didelių pakitimų celėse ir vis dėlto jokių skausmų.

Sympatinių celių pakitimai gali pasidaryti ne tik įvairiose infekcijose (sepsis, pneumonia, dėmėtoji šiltinė), bet ir šiaip įvairiuose procesuose, susijusiuose su tuber cinereum integriteto sugedimu.

Įvairūs tiek mechaniniai tiek bijocheminiai jaudikliai, veikdami nervų celes, sukelia kartais izoliuotas, kartais segmentuotas arba generalizuotas trofines reakcijas periferijoje. Išoriniai patologinių pavidalų skirtumai pareina nuo kaikurių trofinio mechanizmo plėtros ypatumų centrinėje ir sympatinėje nervų systemose (9).

G. Ivanoff (10), mechaniškai sužeidęs tuber cinereum (įsmeigdamas į sella turcica stiklo rutuliuką arba stiklo pusžiedį, į priekį arba į užpakalį nuo hypophysis), rado įvairaus laipsnio pakitimų cervikaliniuose symphaticus'o ganglijuose. Kaikuriais atsitikimais, šalia to, jis rado destrukcinių pakitimų ir *glandulae suprarenalis žievės celėse.* Šitie *duomenys įrodo, kad, susirgus tuber cinereum*, ūmai, beveik staiga, atsiranda pakitimų sympatinių kaklo ganglijų celėse.

Man pačiam atrodo, kad šitie eksperimentai leidžia ir klinicistui vaizduotis analogiškus išcentrinius jaudinimus, išeinančius iš thalamus'o, o gal ir iš cortex'o, ir pasiekiančius kaklo ganglijus. Čia šitie jaudinimai sukelia kaikuriuos neurodynaminius reiškinius, kurie iš dalies ir širdyje pasireiškia. Iš dalies dėlto, kad čia kyla vadinamųjų stabdomųjų refleksų klausymas.

Aš manau, kad ekstrakardinės stenokardijos atvejais esti *ne tiek refleksai*, kiek jauda, kuri tuo pačiu metu paliečia topografiškai įvairias ganglion stellatum sritis, o taip pat užgauna ir

kitus ganglijus (plg. L é r i c h e eksperimentus). L é r i c h e teigimus patvirtina ir mano terapiniai stebėjimai, nes, įšvirkštus paravertebraliai alkoholio, stenokardiniai priepuoliai pranyksta. Bet kaikuriais atsitikimais pasiliko skausmai apatiniame žandikaulyje ir larynx'o srityje.

Ekstrakardinę angina pectoris symptomų genezę patvirtina ir H o r n e r'io symptomas su kraujo išsiliejimu į kairiosios akies sklerą. Taip pat dėl jaudinamų ganglijų esti paliečiamos ir kitos sritys. O atsitinkančius kartu su angina pectoris infarktus plaučiuose, smegenyse etc. aš aiškinu kraujagyslių spazmais, kurie kyla ne *refleksiškai* iš širdies (E d e n s), bet *pasidaro kartu su priepuoliu.*

Kurioje širdies vietoje reiškiasi skausmo procesas? Ar jis yra susijęs su koronarinių indų spazmais ar su daliniu širdies raumens mėšlungiu? Pirmą galimumą patvirtina pirmiausia analogiški reiškiniai valinguose raumenyse, paskui stebėjimai (pav., anksčiau minėtasis W o l l h e i m'o atsitikimas), kai 21 metų mergaitę, mirusią nuo sunkios angina pectoris, skrodžiant buvo rasta štai kas: „koronarinės arterijos visiškai sveikos, jokio išėminio infarkto, bet kraujosruvos po epikardu dešiniosios koronarinės arterijos šakučių aplinkumoje". W o l l h e i m šitas kraujosruvas vertina kaip anatominį residuum koronarinės arterijos spazmo, trukusio $1^1/_2$ valandos. Spazmišką tokių kraujosruvų pasidarymą patvirtina ir mano stebėjimai vartojant paravertebrines alkoholio injekcijas, po kurių vieną kartą atsitiko skleros kraujosruva ir du kartu vėmimas kraujais (11).

Tačiau, mano manymu, būtų klaidinga visi angina pectoris skausmai aiškinti tiktai koronarinių indų spazmais. Mano nuomone, vienais atvejais gali būti koronariniai spazmai kalti, o kitais atvejais gali būti tiesiog širdies raumens skausmai, vis viena, ar tat bus, pasak H. K o h n'o, perstiprios arba perilgai trunkančios raumens kontrakcijos, ar gal jaudinimas betkurių medžiagos apykaitos produktų, atsiradusių pavargusioje širdyje (C o h n h e i m, G o l d s c h e i d e r, D a n i e l o p o l u), ar gal būt ir — kaip kad mano F r e y — audinių acidozės?

B u c h n e r (12) taip pat aprašo kraujosruvas širdies raumenyje po buvusio prieš $1^1/_2$ valandos angina priepuolio. B u c h n e r, priešingai W o l l h e i m'ui, vertina šitas kraujosruvas širdies raumenyje kaip įrodymą, kad skausmų priežastis yra širdies muskule, kad jie nėra susiję su koronarinių indų spazmais. Tokias ūmines kraujotakas širdies raumenyje yra aprašęs K. P r e t t i žiurkėms iš persidirbimo, o B u c h n e r triušiams, po dirbtinės anėmijos. Tad šie stebėjimai rodo į širdies raumens vaidmenį skausmų genezėje.

Tokį patį skausmo pasidarymo mechanizmą rodo L e w i s'o ir P i c k e r i n g'o (13) stebėjimai, kad, žmogui dirbant su energometru, visuomet kyla dirbančiųjų raumenų grupėje skausmų, kaip tik, uždėjus kraujospudžio matuojamojo aparato manžetę,

užspaudžiama cirkuliacija. Skausmai įstabiai priklauso nuo nuveikto darbo dydžio. Kai cirkul acija vėl paleidžiama, skausmai tuojau prapuola.

Lewis ir Pickering skausmų pasidarymą aiškina tuo būdu, kad sensibilinių nervų galūnės raumenų fibrilių protarpiuose jaudinamos susidarančių reakcijos produktų. Gal būt, šitas aiškinimas tinka vadinamajai įtampos anginai, prancūzų vadinamai angina d'effort, kurioje skausmai prapuola nuo cardiaca. Iš to, gal būt, Pontain padarė išvadą apie analgetinius strofantino savumus, tik ką pradėjęs jį vartoti terapijai. Tokiais atvejais pavartojus strophantus, skausmai prapuola dėl pagerėjusios širdies raumens fibrilių kontrakcijos.

Koks yra angina pectoris mirties mechanizmas? Dėl ko miršta žmogus stenokardinio priepuolio metu? Užsikimšus didelesnei art. coronaria šakai, žmogus miršta dėl paliovusios cirkuliacijos, lygiai kaip ir eksperimentinis gyvulys, perrišus arba sugnybus art. coronaria. Jeigu užveržtoji art. coronaria šaka nedidelė, gyvulys išlieka gyvas, nuėmus ligatūrą arba gnybtuką, arba visiškai jų nenuėmus, jeigu užveržtoji šakutė maža.

Tas pats atsitinka ir žmogui stenokardiniame priepuolyje. Tais atvejais, kada priepuolyje žmogus miršta staiga, o sekcijos metu nerandama nieko ypatingo širdies raumenyje ir jos induose, — mirtis įvyksta, mano manymu, nuo širdies mirgėjimo — *arhythmia perpetua* (Herzflimmern). Tokio įvykio prototypu gali būti mano stebėtieji atsitikimai, kai, vartojant paravertebrines injekcijas, pacijentai, tuoj įsmeigus adatą ir dar nepradėjus injekuoti, gaudavo ne tik skausmus, bet ir širdies kollapsą. Du iš jų iš šitos būklės pavyko atgaivinti tik pavartojus energingą kardijotoninę terapiją*).

Santrauka.

1. Angina pectoris pirma eile yra išgyvenimas (Erlebnis). Svarbiausieji jos įvykiai yra skausmai ir mirtis. Anatominis substratas (koron. arterijų ir kardinės nervų systemos pakitimai) nebūtini anginos priepuoliui pasidaryti. Šitas substratas turi tam tikros reikšmės priepuolio prognozei ir išeičiai, taip pat ir širdies dynamikai atnaujinti.

2. Angina pectoris patogenezė atskirais atsitikimais esti įvairi. Skausmas vienais atvejais reiškiasi arterijose, kitais — raumenyse.

3. Galima skirti du angina pectoris pavidalu *intrakardinis* (*koronaralgija ir aortalgija)*, kai skausmas pasidaro periferijoje,

---

*) Dėl vietos stokos nepatiekiu čia chirurgijos ir injekcijos metodžių. Prof. Chessin'o išdirbta paravertebr. injekcijų technika mano aprašyta „Med. Welt" 1930 Nr. 24—25 ir „Z. Kreislaufforschung."

pačoje širdyje, ir nunešamas toliau centripetaliai, ir *ekstrakardinis*, kai primum movens yra ne širdyje. Kad skausminis jaudinimas gali pasidaryti viduje ganglion stellatum, patikrinta ir įrodyta eksperimentais. Apie įcentrinį mechanizmą iš smegenyse esančių sričių galime tuo tarpu tik spėti, remiantis eksperimentiškais tuber cinereum pakenkimais.

4. Mirties mechanizmas gali būti dvejopas. Viena mirties priežastis yra staigi, ūminė širdies raumens išėmija, užsikimšus ar spazmiškai užakus didesnei koronarinių kraujagyslių šakai. Antra priežastis—širdies raumens, resp. širdies skilvelių mirgėjimas (Flimmern).

Zusammenfassung.

1. Die Angina pectoris ist in erster Linie ein Erlebnis. In seinem Brennpunkt stehen der Schmerz und der Tod. Das anatomische Substrat (Veränderungen wie der Kranzarterien, so des kardialen Nervensystems) kann nicht als entscheidend für die Entstehung des anginösen Anfalles gelten. Es hat eine gewisse Bedeutung für die Prognose und den Ausgang des Anfalls, ebenfalls für die Wiederherstellung der Herzdynamik.

2. Die Pathogenese der Angina pectoris ist in den einzelnen Fällen verschieden. Der Schmerz spielt sich in einen Fällen in den Arterien, in anderen Fällen im Herzmuskel ab.

3. Man kann zwei Formen der Angina pectoris unterscheiden: die intrakardiale (Koronaralgie und Aortalgie), wo der Schmerz peripher, im Herzen selbst entsteht und wo er zentripetal weitergeleitet wird, und eine extrakardiale, wo das primum movens ausserhalb der Herzens entsteht. Das Entstehen des Schmerzreizes im Sternganglion kann als experimentell begründet und bewiesen gelten. Der zentrifugale Mechanismus von im Gehirn liegenden Gebieten kann vorläufig nur vermutet werden auf Grund von experimentellen Läsionen des Tuber cinereum.

4. Der Mechanismus des Todes kann ein doppelter sein. Einma die plötzliche akute Ischämie des Herzmuskels infolge der Verstopfung oder eines Spasmus eines grossen Astes der Koronargefässe. Das andere Mal handelt es sich um ein Flimmern des Herzmuskels bzw. der Herzventrikel.

Literatūra.

1) „L a n c e t“ 1921, 2 S 1931. — 2) „V i r c h o w's Arch.“ 1930, 279. — 3) P l e t n e w, „Z Klin. Med.“ 1925, 102. — 4) W o l l h e i m, „D. m. W.“ 1931 Nr. 31. — 5) „Z. Klin. Med.“ 1929, 109. — 6) „Presse méd.“ 1925; „J. de Chir.“ 1931 Nr. 6 ir 6a. — 7) „J. Amer. med. assoc“. 1926. — 8) „Klin. Med.“ (rusiškai), 1932. — 9) S p e r a n s k y: Das Nervensystem in der Pathologie. Leningrad 1929 (rusiškai). — 10) „Z. exper. Med. 1930, 74. — 11) „Med. Welt“ 1930 Nr. 24—25; „Z. Kreislaufforschung“. — 12) „Kl. W.“ 1932 Nr. 42. — 13) R o t h s c h i l d: Verh. d. Deutschen 43 Kongresses für Innere Medizin.

Med. Dr. Br. Sidaravičius.

Burnos gleivinės pakenkimai syfilį begydant*)

Visi svarbiausieji priešsyfiliniai vaistai, k. a. arsenobenzolis, gyvsidabris, bismutas ir jodas, diferentiškai paveikia žmogaus organizmą, o neretai ir sužaloja, sukeldami įvairius organizmo apsinuodijimo reiškinius. Vienas dažniausių organizmo pakenkimų syfilį begydant bene bus burnos gleivinės sužalojimai.

Iš visų antisyfilinių vaistų jodas pakenkia burnos gleivinę mažiausiai. Jodo preparatai, dažniausiai kalium jodatum, kaip žinoma, vartojami vėlybesnėse ir vėlybose syfilio gydymo stadijose, dažniausiai greta kitų vaistų; jodas dažnai sukelia vadinamojo „jodizmo" reiškinius, kurių rimčiausias yra thyreotoksiškų sutrikimų atsiradimas; tat, R o m b e r g'o patyrimu, gali įvykti nuo minimalių jodo kiekių, dėl to, paskiriant syfilitikui gydytis jodą, reikia perspėti ligonis, pastebėti pirmieji thyreoidizmo reiškiniai ir laiku sustabdyti gydymas. Greta kitų mažesnės svarbos jodizmo pasireiškimų dažnai stebima burnos, ryklės, nosies, bronchų, konjunktivos gleivinių sloga, pasireiškianti gleivinės uždegimu, išbrinkimu, padidėjusia sekrecija, ašarojimu ir seilėtėkiu. Jeigu sergantis syfiliu pareiškia kuriuos-nors jodizmo reiškinius, tai gydymas tuojau pakeičiamas kitais vaistais. Blogiau, kai nėra kuo pakeisti. Man teko stebėti ligonis, sergąs aktinomycosis cervicofacialis, kuris su mažomis pertraukomis per 3 mėn. priiminėjo kasdien per os po 3,0 KJ ir po 1 amp. endojodin'o subkutaniškai. Cia pakeisti vaistai beveik nebuvo kuo. Ligonis ilgai toleravo jodą labai gerai, bet intoksikacijos reiškiniai pamažu pradėjo rodytis trečio mėnesio pradžioje: pagreitėjo pulsas, atsirado psychiškas neramumas, nusiskundimai dėl skrandžio sutrikimų, kurių niekad nebūdavo, o daugiausia ligonį kankino seilėtėkis, savotiškas nemalonus skonis burnoje, lengvas stomatitis et gingivitis ir ypatingai erzino kad ir negausus kraujavimas iš gingivos. R ö h m a n n ir M a l a c h o w s k i pataria gydyti jodo intoksikacijas dideliais pieno kiekiais ir priimti po 6,0—10,0 sodos kasdien. F r e y pataria calc. jodatum, kuris turi uždegimo šalinamųjų savybių.

Iš arsenobenzolio preperatų mūsų krašte vartojamas dažniausiai neosalvarsanas, retai salvarsanas, neosilbersalvarsanas, salvarsannatrium, myosalvarsanas, solu-salvarsanas, novarsenobenzolis, sulfarsenolis, disodoluargolis, eparseno, neoiacol; be to, vaikų ir nervų syfiliui gydyti — stovarsolis ir spirocidas. Visi išvardintieji preparatai tinka vietoje ir parenteraliai stomatitams gydyti, bet kartais ir patys burnoje sukelia nemalonių reiškinių. Pirma eile turiu suminėti kraujavimą iš gingivos, ką š. m. pradžioje teko stebėti pas vieną mano ligonį nuo neosalvarsano.

---

*) Paskaita Kauno dantų gydytojų susirinkime 1934. III. 10 d.

Vyras, 32 m., sergas lues II, pirmus du gydymo kursus toleravo visai gerai. Pradėjus trečią kursą po antros neosalvarsano injekcijos po 2-3 val. ligonis pradėjo spjaudyti kraujais ir pastebėjo, kad kraujas sunkiasi iš dantų smegenų; kraujavimas truko 3—4 val. ir pamažu nustojo. Rytojaus dieną, apžiūrėjęs ligonį, pastebėjau smarkiai išburkusią, prisiliečiant kraujuojančią, dantų gingivą ir iki delno didumo mėlynes krūtinės ir galūnių srityse nuo paodinių kraujo išsiliejimų. Literatūroje yra aprašyta izoliuotų kraujavimų į odą, gleivines ar vidaus organus. Kraujavimas iš gleivinių prasideda iš purios gingivos, kartu kraujuoja iš nosies gleivinės. Neretai kraujavimas iš gleivinių yra pradžia gyvybei pavojingų kraujavimų į vidaus organus.

Tokių kraujavimų priežastis yra staigus kraujo indų sienelių sužalojimas Stümpke ir Pinkus mano, kad čia syfilis bus pakenkęs kraujo kapiliarus. Jarecki įtaria nuodingą arsenobenzolio įtaką. Gaté, Lebeuf ir ir Krämer nurodo, kaip kraujavimo priežastį, individualinę dispoziciją ir kepenų insuficijenciją. Krämer'iui pavykę sustabdyti kraujavimas įdavus kepenų ekstrakto; nustojus duoti kepenų preparatus, kraujavimai atsinaujinę. Kiti autoriai Krämer'io patyrimo nepatvirtina. Heyrowski pastebėjo, kad kraujavimai įvyksta kurioje-nors vienoje vietoje, tai leidžia įtarti vietinę audinių predispoziciją, greičiausiai vietinį kraujo priplūdimą; Heyrowski'ui pavyko tat parodyti eksperimentais, sutrukdžius atskirų vietų kraujo apytaką ir stebint tose vietose kraujo išsiliejimus po arsenobenzolio preparatų injekcijų.

Kraujavimai po arsenobenzolio injekcijų yra griežta kontraindikacija toliau vartoti tą preparatą, nes kas gali būti tikras, kad toks kraujavimas neįvyks smegenų srityse su visomis encephalitis haemorrhagica pasėkomis. Bendros organizmo intoksikacijos nuo arsenobenzolio preparatų metu gali pasidaryti odoje ir gleivinėse daugybė nedidelių ulceracijų. Tokis atsitikimas teko man stebėti 1932 m. Ligonė su lues III buvo gydyta provincijoje neosalvarsanu ir bismutu; baigiant kursą ligonę išbėrė, pakilo t^0; pavojus laiku nebuvo pažintas (gydė felčeris) ir kursas buvo baigtas; tuojau po to ligonė buvo atvežta į ligoninę su universaline erythrodermia, profuzine dijarrėja ir hėmorragijomis visose galūnėse. Per keletą dienų odoje ir burnoje išsirutuliavo iki 1 centimetro dijametro, ovalios formos, iš pradžių paviršutinės skausmingos ulceracjjos. Dėl skausmų burnoje, ligonė tegalėjo priimti vien skystą valgį; liežuvis, burnos gleivinė, gingiva buvo padengti daugybe smulkių, nešvarių, kaikur kraujuojančių opelių. Trejetą savaičių pasikankinusi, ligonė pasimirė; autopsija parodė daugybines ulceracijas visose gleivinėse. Šitas pavyzdys parodo, kad sunkios arseno intoksikacijos metu, be kitko, išsirutuliuoja stomatitis et gingivitis ulcerosa.

Daug dažnesni burnos gleivinės pakenkimai begydant syfilitikus gyvuoju sidabru (gyvsidabriu) arba bismutu. Ypatingai tur-

tinga merkurinių stomatitų istorija. Gyvsidabris buvo vartotas odos ligoms gydyti gilioje senovėje; apie tat liudija indų ir arabų raštai. Naturalu, kad gyvsidabriu pamėginta gydyti syfilis, kai šita sunki liga XV šimtmečio pabaigoje pradėjo nesulaikomai plėstis Europoje. Nesaikingas gyvo.o sidabro pavartojimas greitai parodė savo neigiamas puses, būtent, sunkius burnos gleivinės sužalojimus.

XVI šimtmetyje jau kovoja merkurijalistai, gyvojo sidabro šalininkai, su antimerkurijalistais, nurodinėjančiais gyvojo sidabro kenksmingumą žmogaus organizmui. Gyvuoju sidabru įtrynimų pasėkas Ulrich v. Hutten 1518 metais šitaip aprašo: „omnibus certe exulcerabantur fauces, lingua et palatum, intumebant gingivae, dentes vacillabant, sputum per ora sine intermissione profluebat“ ir t. t.

Aprašytiesiems nemalonumams išvengti, ieškoma kuo-nors pakeisti gyvasis sidabras. XVI šimtmetyje antimerkurijalistai propaguoja lignum guajaci, rad. sarsaparillae, cort. chinae nodos., specijalią dijetą, kraujo nuleidimus, vonias, įvairiausius purgantia. Dabartiniais laikais mėginama pakeisti gyvasis sidabras arsenobenzolio ir bismuto preparatais. Deja, be gyvsidabrio gydant syfilį apsieiti negalima. Greta labai gero moderniškųjų salvarsano ir bismuto preparatų veikimo, pasitaiko salvarsano ir bismutorezistentiškų syfilio atsitikimų, kurie pasiduoda tik gyvojo sidabro veikimui, nekalbant jau apie III syfilio stadiją, kurią geriausia veikia tiktai gyvasis sidabras. Dėl to praktikoje dar nuolat sutinkame gyvojo sidabro pakenkimų, pasireiškančių burnos gleivinių sužalojimais.

Leiskite trumpai supažindinti su gyvojo sidabro preparatų vartojimo būdais. Geriausi būdai įvesti gyvąjį sidabrą į žmogaus organimą yra intramuskulinės injekcijos ir įtrynimai; bet pasitaiko reikalinga pavartoti inhaliacijos, priimti per os, įdėti supozitorijos, injekuoti intra venas, sub cutem ir intralumbaliai Gydydami gyvuoju sidabru, negalime prisilaikyti kurios-nors schemos, o reikia griežtai individualizuoti, nes kitaip pakenkimai bus neišvengiami.

Seniausias gyvojo sidabro vartojimo būdas yra įtrynimai. Įtrinant gyvojo sidabro garai patenka į organizmą kvėpuojamaisiais takais, iš dalies tiesiog įsispaudžia į riebalinių bei prakaito liaukų angas ir į lymfinių indų stomata. Senovėje jau buvo žinoma, kad gyvojo sidabro įtrynimai reikalinga daryti šiltuose, gerai uždarytuose būstuose, kad ligonis kaip galima geriau būtų apsuptas gyvsidabrio garais. Įtrynimams vartojama ung. cinereum s. ung. neapolitanum, kurioje yra $33^1/_3{}^0/_0$ Hg; rečiau vartojama ung. hydrargyri fortius su $50^0/_0$ Hg; kaikada įtrinama kalomelio tepalas su $30^0/_0$ Hg, rečiau vartojamas Hg, sudarytas su kitokiais tepalų pagrindais.

Gyvojo sidabro injekcijos sugalvotos neseniai; palyginti su Hg įtrynimais, injekcijos turi daug gerų ypatumų, dėl ko dabar beveik išimtinai visų vartojamos. Injekcijoms vartojamas ištir-

pintas Hg, o dažniau jo suspenzija. Pirmųjų tarpe yra sublimatas, kurio kasdien injekuojama į raumenis po 0,01—0,02 viename kb. cm. tirpinio. Iš viso duodama serija iš 20—30 injekcijų. Vietoje sublimato mėginama vartoti hydr. bichlor. carbomidatum solutum, hydr. cyanatum 1%, hydr. succinimidatum, hydr. lacticum. Dažnai vartojama hydr. benzoatum 1%, dozėmis 0,01—0,03 kasdien ar kas antra diena. Retai vartojama hydr. bijodatum rubrum, hydr. sozojodolicum, hydrargyrol, enesol (mišinys Hg ir As), hydr. cacodylicum, salyrgan, asurol, novasurol ir daug kitų.

Gyvojo sidabro suspenzijos plačiau vartojamos, nes jos turi ypatybę ilgiau užsilaikyti organizme, pamažu rezorbuotis, dėl to pareiškia pastovesnį Hg veikimą. Daugiausia paplitęs vartojimas hydr. salicylici su 54% Hg, kaipo 10% suspenzija su paraff. liquid. Dozės: po 1 kb. cm. 2 kartu per savaitę, iš viso 12—15 injekcijų į raumenis vienam gydymo kursui.

Labai stipriai veikia kalomelio (su 84,6% Hg) injekcijos; greitai rezorbuojasi, palyginti ilgai laikosi kraujo apytakoje; tinka abortyviam syfiliui gydyti, bet palieka skausmingus infiltratus ir abscesus; vartojamas 10% suspenzijoje in ol. amygdal. dulc. ar paraff. liquid. Dozės: kas savaitė po 1 kb. cm. į raumenis, iš viso 10—12 injekcijų vienam kursui. Kalomelio injekcijų skausmingumo anestezuojamaisiais vaistais pašalinti nepavyksta, šitų injekcijų metu negalima vartoti jodo, nes junginys JHg labai suerzina audinius ir sukelia uždegimus.

Visai panašiai, kaip kalomelis, veikia japonų preparatas keifun, kuris buvo žinomas jau X šimtmetyje.

Labai gerai veikia ol. cinereum; jam injekuoti reikalingas specijalus švirkštas, kurio vienas dalinimas atitinka 0,01 Hg. Dozės: kas 6 dienos po 0,15 Hg, iš viso 15 injekcijų vienam kursui. Nuo ol. cinereum yra paskelbta keletas mirties atsitikimų, dėl to jis vartojamas labai atsargiai.

Iš kitų gyvojo sidabro suspenzijų dar minėtini ol. mercurioli, hydr. oxyd. flav., mercoid, argulan etc., — visi retai vartojami.

Nemalonumams išvengti, prieš pradedant gydyti gyvuoju sidabru, reikalinga gerai patikrinti ligonio organizmas (inkstai, idijosynkrazija į Hg ir t. t.), prisilaikyti gydymo metu hygijenos, reikalauti geros mitybos, lengvai virškinamų valgių, vengti alkoholio, protinio ir fyzinio pervargimo, sočiai miegoti. Burnos gleivinės ir dantų smegenų uždegimui išvengti, prieš pradedant gydyti, reikia burna patikrinti, sutvarkyti dantys, pašalinti caries, pyorrhoea, nulyginti atsikišusieji, gleivinę spaudžiantieji dantų kantai. Ypatingai prižiūrėti plica pterygomandibularis sritis ir paskutiniai apatiniai krūminiai dantys, kurie dažnai iš dalies padengti iš viršaus plėvele, po kuria susirenka maisto likučių, prasideda gedimas ir uždegimas; ta niša reikia nukirpti, kauteri-

zuoti ar prideginti 25% ac. chromicum. Taip pat tonzilų kryptos ir lakūnos reikalinga tinkamai dezinfekuoti (Almkvist).

Gydymo metu reikia valyti burna ir dantys po kiekvieno valgio skalaujant dezinfekuojamaisiais bei adstringuojamaisiais skiediniais. Esant siauriems žandikauliams, kai dantys spaudžia liežuvį, Hg stomatitis išsirutuliuoja labai greitai. Šepetukas dantims valyti turi būti neperkietas, kad nedraskytų gleivinės. Dantims valyti tinka visos dantų pastos, sudarytos su H_2O_2, calc. carbonic. praecip.; burnai plauti tinka perhydrolis, boro rūgštis 2—3%, liq. alum. acet., kal. hyperm.; dažnai labai gerai veikia sutepimas gingivos su t-ra myrrhae, t-ra ratanhiae aa ir burnos išplovimai minėtų tinktūrų skiediniu (10 lašų į stiklinę vandens). Hg begydant vengti rūkyti; tabakas kramtyti reikia visai uždrausti. Jei vistik atsiranda nežymus stomatitis, tai nėra reikalo nutraukti gydymas, o reikalinga dar atidžiau prižiūrėti burnos gleivine ir dantys; tokiais atvejais tinka sutepti gingiva su tinktūra jodi, 10% ac. chromic., 10% arg. nitr.

Nežiūrint visų išvardintų atsargos priemonių, vistik pasitaiko sunkių burnos gleivinės pakenkimų gyvuoju sidabru begydant: atsiranda foetor, ptyalismus, nešvarios opos, decubitus liežuvio kraštuose ir net žandikaulių nekrozės. Kuriuo būdu išsirutuliuoja toks ulcerozinis stomatitis? Buvo laikai, kai gydymui įduodavo tiek gyvojo sidabro, kol prasidėdavo seilėtėkis, nes manyta, kad kartu su seilėmis išteka iš organizmo blogieji kūno skysčiai, vad. „syfilinė materija". Yra palikęs techniškas išsireiškimas „passer par les rémedes", vulgariškai „passer à la casserole", nes ligoniai dieną ir naktį spjaudydavo ištekančias seiles į tam tikrus bliūdelius, iki 3—5 ltr. seilių per parą.

Girtanner syfilį begydant įvykusią salivaciją taip aprašo: „Seilėtėkis prasideda nemaloniu metališku skoniu burnoje, kartu pradeda bjauriai dvokti, gingiva paburksta, vos paliesta kraujuoja, dantys apsitraukia pilkai balta gleive, pagaliau jie iškrinta; ligonis karščiuoja, burna išdžiūsta, kankina troškulys, iš burnos teka aitrios, tirštos seilės; jei nebus sustabdytas gyvojo sidabro tolimesnis vartojimas, burnos vidų išberia skausmingos opos, liežuvis sutinsta, pripildydamas visą burną, gl. parotis, ryklė, lūpos ir veidas ištinsta, pagaliau išbrinksta kojos, karščiavimas didėja, prasideda kraujavimas iš gerklės, prasideda kraujinga dijarrėja ir ligonis miršta".

Ilgainiui įsitikinta, kad ir labai gausi Hg sukelta salivacija syfilį galutinai nepagydo, dėl to pradėta vengti perdidelių Hg dozių, bet visiškai išvengti burnos gleivinių pakenkimo ir dabar nepavyksta. Ulcerozinis merkurinis stomatitis prasideda gingivoje, pasak Almkvist'o. Tą patį tvirtino jau 1836 m. garsusis syfidologas Ricord: „Išpradžių paburksta gingiva, dantys atbunka, sukasdamas ligonis junta, lyg dantys būtų perilgi, o jų tarpuose tartum maisto likučių prilindę; vėliau gingivos kraštai

pabala, suopėja, paburksta burnos gleivinė, tonzilos, pharynx, bet įsidegimo reiškiniai visuomet prasideda nuo gingivos". Ricord ir vėliau Kussmaul pastebėjo, kad maži vaikai ir bedančiai seniai neserga Hg stomatitais, matyti, dėl to, kad jie neturi dantų ir turi neišsirutuliavusias ar atrofiškas dantų smegenis.

Jei stomatito pradžioje paspausime dantų smegenis, tai pastebėsime ištekant iš siauro plyšelio tarp danties ir gingivos nešvarų, geltonai žalią, dvokiantį skystį. Normalioje gingivoje tokio plyšio visai nėra; jis atsiranda kaip blogos dantų priežiūros pasėka, susirinkus dantų konkrementams; gingivos lopelis gali visai nuo danties atsikloti ir tada dantų pusėje matomas nešvarus, nekroziškas gingivos sluogsnis; viršutinė, dantis liečianti, šito sluogsnio riba atrodo pilkai balta juostele; sunkesniais atsitikimais ji apjuosia visus dantis; tat yra vieta, iš kur prasideda griuvimas ir iš čia sunkiasi dvokiąs skystimas.

Griuvimo procesas tarp danties ir gingivos, Almkvist'o tyrinėjimais, atsiranda štai dėl ko. Burnos gleivinės paviršiuje vyksta baltymų skilimas, kas išpurena epitelį ir gali atsirasti erozijų; jeigu baltymų griuvimas intensyvus, tai pasigamina H_2S, kuris lengvai rezorbuojasi pro pakenktą epitelį; H_2S dujos, perėjusios Malpigijaus sluogsnį, patenka į kraujo kapiliarus papiliariniame gleivinės sluogsnyje, nes yra patirta, kad kūno skysčiuose ištirpusios medžiagos nunešamos organizman kraujo takais, o atskiros kietos dalelytės nunešamos lymfos srove (Almkvist). Tuo būdu pro kapiliarų endotelį rezorbuojamas H_2S nuolat patenka iš audinių į kraujo apytaką. Jeigu šitokiam asmeniui kuriuo--nors būdu įvedamas į organizmą gyvasis sidabras, kuris, kaip žinoma, greitai patenka į kraują ir iš ten pro kapiliarų sieneles išsisunkia į audinių skysčius, — vadinasi, Hg pradeda tekėti priešinga kryptimi negu H_2S. Almkvist parodo, kad rezorbavęsis H_2S ir ištirpęs kūno skysčiuose Hg susitinka kapiliarų kraujyje, kapiliarų sienelėse (endotelyje), audinių skysčiuose ir, susijungę, duoda HgS nuosėdas. Kraujyje tų nuosėdų matyti netenka, nes jos išnešiojamos ir išskiriamos pro inkstus. Kūno skysčiuose atsiradusias HgS nuosėdas išnešioja lymfa, bet netaip greitai kaip kad kraujas, dėl to jos galima specijaliai paruoštuose audinių pjūviuose pastebėti. Žymiausias kiekis HgS nuosėdų susirenka papiliarinio odos sluogsnio kapiliarų kilpose; čia nuosėdos tiesiog impregnuoja kapiliarų sieneles, pakenkdamos endotelio narvelius mechaniškai ir nuodydamos jų protoplazmą. Pakenkimai vyksta arba lėtai ir nežymiai, arba staiga ir visiškai sunaikina endotelį. Kapiliarai sutrukdomi atlikti savo fyzijologinį uždavinį, jie blogai maitina aplinkinius audinius, dėl to vyksta paliestų audinių apmirimas, o pirma eile epidermio, ribojančio HgS nuosėdomis impregnuotus kraujo kapiliarus. Tat yra pirmoji merkurinio stomatito išsirutuliavimo fazė; ji įvyksta nepadedant puvimo bakterijoms.

Toliau pradeda veikti puvimo bakterijos. Bacillus fusiformis, įvairios spirochetos, dažniausiai spirochaeta dentium, skaldo užsilikusį burnoje maisto baltymą iki atsirandant H_2S dujų. Gyvą burnos gleivinės baltymą tos bakterijos nepajiegia naikinti; visai kas kita, kai atsiranda nekrozinis sluogsnis gingivos dantų ribose; nekrozės paviršiuje greitai prisiveisia daugybė bakterijų, gilesnių audinių sluogsnius priplūsta leukocytai. Tokių audinių pjūviuose visuomet pastebimas viršutinis bakterijų pilnas sluogsnis, giliau eina nekrozė, o dar giliau leukocytų apsaugos siena; greta su puvimo procesu vyksta intensyvus audinių griuvimas; gali būti sunaikintas ir papiliarinis sluogsnis. Gilesniuose nekrozinių masių sluogsniuose bakterijos geriau veisiasi ir pagreitina griuvimo procesą, bet dažniausiai procesas plečiasi paviršiumi. Tuo būdu antroji merkurinio stomatito išsirutuliavimo fazė yra nekrozinio audinio griuvimas, vis naujų plotų užėmimas, kas vyksta puvimo bakterijoms veikiant.

Aprašytą merkurinio stomatito rutuliavimosi eigą Almkvist įrodė eksperimentais. Triušiai, nuodijami gyvuoju sidabru, žūsta, bet nepareiškia Hg stomatitų dėl to, kad jie minta angliavandeniais ir celiuloze, jų snukyje nesiveisia baltymų puvimo bakterijų, nes joms nėra maisto — baltymo. Žodžiu, nėra progos atsirasti pirmajai Hg stomatitų rutuliavimosi fazei reikalingo H_2S, kuris atsiranda tik baltymų puvimo metu. Almkvist'ui pavyko sukelti Hg stomatitas triušiui, įduodant Hg, pradraskant snukelio vidų ir plaujant jį H_2S skystimu; atsiradusios nekrozės greitai pagijo; tuomet Almkvist į nekrozes įskiepijo, paimtų iš žmogaus burnos, baltymų puvimo sukeliamųjų bakterijų ir tik tada gavo vaizdą, visiškai panašų į bujojantį žmogaus burnoje merkurinį stomatitą.

Griuvimo procesas, prasidėjęs nuo gingivos kraštų, slenka žemyn, atidengdamas dantų kaklelius; nuo gingivos procesas persimeta į danties perijostą, nuo ko dantys pradeda skaudėti, klibėti ir gali visai iškristi. Toliau procesas gali paliesti tas gleivines, kurios yra vis-à-vis suopėjusių vietų. Nuo gingivos apatinių priešakinių dantų gali susirgti vidurinė apatinės lūpos pusė, apačia apicis linguae; nuo viršutinių dantų gingivos — viršutinė lūpa, nuo moliarų — vidurinės žandų pusės, liežuvio kraštai.

Dar blogiau, kai išbrinksta liežuvis; tuomet jis spaudžia visus dantis, palieka liežuvyje gilūs įdubimai, kuriuose ir darosi opos. Opos pradeda darytis tose vietose, kurios tiesiog liečia gingivos opas ir tik vėliau prasiplečia į įdubimus. Liežuvio išburkimo priežastis yra hyperėmija ir transudatas; tad atsiranda, veikiant gyvajam sidabrui burnos seilių liaukas, Almkvist'o vadinamoji „mercurielle Hyperämie der Speicheldrüsen".

Panašiai per kontaktą išsirutuliuoja opos vidurinėse žandų pusėse, kur matomos dantų ir opotos gingivos impresijos. Histologiški tyrimai parodė, kad panašiose kontaktų vietose iš pradžių sveikoje gleivinėje atsiranda fibriniškas eksudatas, matyti, dėl erzi-

nimo iš opos detrito pusės. Eksudatas plečiasi, įsibrauja į gleivinę; į šitą negyvo baltymo masę iš priešingos pusės įsimeta puvimo bakterijos ir išsirutuliuoja opa.

Nekrozinės opos atsiranda nevien gingivos plyšiuose, bet gali atsirasti visur, kur tik vyksta baltymų puvimas. Tokia vieta yra sritis dens sapiens, dažniausiai apatinis, kur fyziologiškai atsiranda gingivinis plyšys danties užpakalyje; šitą vietą Fournier, Ricord, Bockhard laiko ypatingai pavojinga, nes čia susidaro sunkios formos nekroziški gingivitai. Trečia patogi Hg opoms susidaryti vieta — tat angulus pterygo - gingivalis. Išvardintos vietos gyvsidabriu gydant ypatingai tenka sekti, norint neleisti išsirutuliuoti sunkiai gyjančiomis opoms.

Almkvist tikrina, kad Hg tiktai paruošia dirvą audiniams griūti burnoje, o pačios nekrozės įvyksta puvimo bakterijoms veikiant. Nešvariai laikomoje burnoje gali išsirutuliuoti stomatitis non mercurialis nuo vienų puvimo bakterijų.

Merkurinių stomatitų gydymas burnos plovimais nepasiekia tikslo, nes neišvalo aukščiau minėtų gilių slėptuvių. Reikalinga pirma eile išvalyti tokios slėptuvės. Atitinkamam instrumentui padedant, pav., Miller'io adata, įleidžiama į tokias vietas po du kartu per dieną dezinfekuojamųjų skiedinių, k. a.: jodo spirito, sublimato spirito, 50% arg. nitr., stipraus perhydrolio tirpnio ir t. t. Jeigu ant dantų maža konkrementų, tai gingivos plyšiai pavyksta dezinfekuoti ir stomatitis pagyja per keletą dienų. Lengvai prieinamos gleivinės vietos nesunku pagydyti sutepant jas 50% arg. nitr. ir burnos plovimais; jeigu yra daugiau konkrementų, reikalinga dantų gydytojo pagelba. Almkvist nurodo, kad stomatitui išgydyti pakanka sunaikinti baltymų puvimo bakterijos, nors Hg būtų gydoma ir toliau, mat, vienas Hg be puvimo proceso nekrozių nepadaro. „Seilės ir per jas išskiriamas Hg merkurinių stomatitų atsiradimui esminio vaidmens nevaidina", sako Lanz.

Mums palieka dar susipažinti su Bi veikimu burnos gleivinei syfilį begydant. Bi nuo senų laikų vartojamas odos ir virškinamojo trakto susirgimams gydyti. Pirmutinius mėginimus gydyti bismutu spirochetinius žmogaus susirgimus atliko Lanton ir Robert 1916 m. Jų pradėtą darbą pasiėmė varyti toliau ir išrutuliavo iki dabartinių moderniškų syfilio gydymo būdų Bi preparatais Sazerac ir Levaditi (1921). Mėginimams autoriai vartojo iš pradžių kal.-,natr. - bitartratą ir gavo eklatantiškų rezultatų gydydami syfiliu (virus Truffi) apkrėstus triušius. Žmonėms Ka.,-Na.-Bi tartrato injekcijos buvo perdaug skausmingos, dėl to jos pakeistos Bi suspenzija aliejuje. Bi preparatai pasirodė labai veiklūs antisyphilitica; kaikurie autoriai jų veikimą prilygina arsenobenzolio preparatų veikimui ir stato aukščiau už Hg preparatus. Milian įvertina antsyphilitica veikimą šiomis skaitlinėmis:

Salvarsanas: bismutas: hydrargirum = 10 : 7 : 4.

Bismutas terapiniu ir toksikologiniu atžvilgiu panašus į gyvąjį sidabrą. Jis teigiamai veikia pašalindamas syfilio reiškinius, sukelia stomatitus, nefritus, kolitus, dermatitus, hepatitus ir t. t. Bi, analogiškai gyvajam sidabrui, veikia organizmą lėtai, bet ilgai ir pastoviai, žiūrint Bi metalo kiekio pavartotame preparate. Praktiškiausios ir terapiškai naudingiausios Bi intramuskulinės injekcijos. Palyginti trumpu laiku prigaminta daugybė Bi preparatų.

L e v a d i t i grupuoja Bi preparatus šiaip:

I. Preparatai su metališku bismutu: a) Bi metalo suspenzija izotoniškame tirpinyje, pav., neotrépol, sorbismol; b) Bi kolloidale, pav., jonoide Fouard, bidiasporal, salluen; c) amalgamos Bi su Hg.

II. Organiškos Bi druskos, k. a.: trépol, nadisan, luatol, sigmuth.

III. Anorganiški Bi junginiai, k. a.: muthanol (būk esąs radijoaktyvus), casbis, curalues.

IV. Jodbismuto alkalojidai, k. a.: quinby (I + chinin + Bi), spirobismol.

E. H o f f m a n n klasifikuoja Bi preparatus šiuo paprastesniu būdu:

1. Vandeniniai Bi tirpiniai, k. a.: sigmuth, neonadisan, wismulen, — vartojami intraveniškai.
2. Vandeninių Bi tirpinių mišinys su aliejais, k. a.: trépol, — vartojamas intramuskulinėmis injekcijomis.
3. Neištirpęs vandenyje Bi, k. a.: quinby, bismogenol, milanol, mesurol, — vartojami į raumenis.
4. Smulkiai suskaldyto Bi metalo suspenzijos, k. a.: neotrépol, bidiasporal, — vartojami intra venam ir intra musculos.
5. Mišinys ištirpusių ir neištirpusių vandenyje Bi druskų, k. a: spirobismol.
6. Aliejuje ištirpęs Bi, k. a.: embrol, spirobismol solub.

Gydant syfilį Bi, veikia pats metalas; juo greičiau ir daugiau Bi metalo pasilaisvina iš pavartoto Bi preparato, tuo stipriau ir greičiau jis paveikia syfilį. Intramuskulinės injekcijos veikia lėtai ir ilgai; syfiliui gydyti paprastai vartojamos intramuskulinės injekcijos Bi preparatų. Prieš vartojant Bi preparatus, reikalingos tokios pačios atsargos priemonės, kaip aukščiau išvardinta prieš vartojant Hg preparatus.

Bismutu begydant reikalinga burnos priežiūra, evnt. stomatitų gydymas, inkstų kontrolė, cukraus išskyrimo kontrolė, skilvio ir žarnų veikimo sekimas, t^0 svyravimai, svoris, menses, evnt. pasireiškęs mažakraujingumas ir t. t. Iš apsinuodijimo reiškinių taip, kaip ir Hg begydant, bene dažniausiai pasireiškia burnos gleivinės sužalojimai. Bismuto juostelė dantų ir gingivos riboje pastebėta jau prieš tai, kaip Bi preparatais pradėta gydyti syfilis. S a z e r a c ir L e v a d i t i beveik pas kiekvieną Bi preparatais gydymą asmenį stebėdavo tokią juostelę apie dantis, dantų liku-

čius ir kaikuriose burnos gleivinės vietose. Visi autoriai pripažįsta, kad nepakankamai švariai laikoma burna yra gleivinės uždegimų, bismuto impregnacijos ir stomatitų išsirutuliavimo priežastis. B o e l s e n stebėjo gleivinės spalvos pakitimus bismutu begydant tik tose vietose, kuriose gleivinė suerzinta, įsidegus, dažniausiai dentes incisivi riboje, kur dažnai susirenka konkrementų. Pasak B o e l s e n'o, ypatingai jautrus į Bi pterigogingivinis kampas. Sveika gleivinė gali impregnuotis Bi tik labai intensyviai gydant. Bi pusmėnulio formos juostelės apriečia papilių pagrindus ir išsirutuliuoja į melsvai pilką ar melsvai juodą ruožą gingivos pakraščiuose.

Panašios pigmentacijos gali atsirasti lūpose, vidurinėse žandų pusėse, gomuryje, tonzilose, ant liežuvio, in regione sublinguali et plicis intermaxillaribus. Spalva pareina nuo mišinio juodai rudo Bi_2S_3 su tamsiai raudona gleivine ir rezultate matome šviesiai ir tamsiai vijoletinę mišrią spalvą. Bi metalo dalelyčių impregnacija pasireiškia įvairiose burnos gleivinės vietose smulkyčiais, juodais taškeliais, susiliejančiais į linijas ir juosteles.

M i l i a n aprašo juodus pigmento taškus nuo Bi ant galo liežuvio, in regione sublinguali. P i n k u s matė tokių taškų lūpų liaukų srityje. J a d a s s o h n Bi impregnaciją gleivinėse matydavo po 4—5 injekcijų trépol'io. Nustojus gydyti, Bi impregnacijos laikosi ilgai, iki $^1/_2$—$^3/_4$ metų ir ilgiau, bet vėliau pranyksta. L e t u l l e ir A z o u l a y, ištyrę histologiškai Bi juostelių vietas, rado viršutiniuose gleivinės corium'o sluogsniuose, jungiamojo audinio narveliuose amorfiškų grūdelių saleles; kraujo indų endotelyje juodų grūdelių randama dar daugiau. Gingiva nuo dantų pusės labai stipriai impregnuota, dėl to autoriai spėja, kad Bi eliminuojasi pro šitą vietą. P a s i n i, M i l i a n'o, P é r i n'o tyrimais, tie juodi grūdeliai yra bismutosulfido nuosėdos. Iš pradžių pasirodo Bi impregnacija, kuri gana greitai išsirutuliuoja į stomatitą.

F o u r n i e r ir G u é n o t skiria šias stomatito formas: gingivitis retromolaris, mediana inf., periferinį gingivitą karijozinių dantų ir jų likučių srityse, kartais visos burnos gleivinės uždegimus su perėjimais iš lengvos, gėrybinės formos į plačias, nešvarias ulceracijas, lydimas edemos ir regijonarinių liaukų sutinimų. M i l i a n ir P é r i n normaliai po penktos Bi injekcijos pastebėdavo Bi juostelę apie dantis, vėliau prasidėdavo uždegimas, seilėtėkis, dvokiąs kvapas ir lokalizavęsis ar generalizavęsis gingivitis, o vėliau difūziškas stomatitis.

B o e l s e n aprašo Bi stomatitų atsiradimą šiaip. Atskirose gleivinės vietose apmiršta audiniai, kurių pigmentuotame centre prasideda griuvimas ir išsirutuliuoja opa. Taip gali būti atskirose vietose, bet gali ir visa gingiva apsitraukti geltonu, nešvariu sluogsniu su įvairiomis pasėkomis, k. a.: dantų gėlimu, skausmais bekramtant, foetor ex ore. Tiktai visai burnos neprižiūrint, opos išsiplečia, pasiekia perijostą, dantys pradeda klibėti, išbyra;

sunkiais atsitikimais ligoniui surakina žandus, teka tirštos seilės, nors seilinių liaukų angos nepareiškia jokių pakitimų. Tuos reiškinius lydi bendri organizmo sutrikimai, k. a.: apetito stoka, vidurių sukietėjimas, bendras nuovargis, pakilusi t^0, drebulys. Netaisyklingos opos yra apsuptos pilka, plieninės spalvos zona, kuri aiškiai skiriasi nuo sveikos gleivinės. Liežuvis paburksta, kaip ir Hg apsinuodijus.

Azaulay Hg stomatitus šitaip charakterizuoja: „iš pat pradžių atsiranda seilėtėkis, blogas kvapas, suopėjimas įvyksta greitai, gingiva įsidegus, sutinus, dažnai aptinkama albuminurija, bendras sunkios intoksikacijos vaizdas". Bi stomatitas prasideda mukozės impregnacija bismutu, nežymus seilėtėkis ir foetor, rutuliuojasi greitai, bet tat nėra kontraindikacija gydyti ir toliau Bi, reikalinga tik pailginti injekcijų tarpekliai ir švariai laikyti burnos vidus.

Löhe ir Rosenfeld nurodo, kad Bi juostelė pasirodo normaliai po 8—10 injekcijų (mesurol), kartais anksčiau, jeigu burna nešvariai laikoma, jeigu vyksta puvimas dėl HCl stokos skilvyje, jeigu yra pakenkti inkstai, įsigytas padidėjęs jautrumas bismutui, kraujo apytakos anomalijos (vasoneurosis, akrocyanosis, livedo racemosa). Jeigu Bi juostelė plačiai išsiplečia, pasiekia liežuvį, apima visą burnos gleivinę, — tai parodo, kad organizmas prisisotinęs Bi ir kad reikia tuojau sustabdyti gydymas Bi preparatais.

Ulcerozinį procesą gingivoje Bi begydant Asoulay ir Letulle šitaip aprašo. Paviršiuje randama narvelių griuvėsių, polynuklearų, mikrobų, po tuo sluogsniu fibrinozinės nekrozinės masės su leukocytais; gretimieji kraujo indai iš dalies apmirę, jų sienelės impregnuotos Bi; opos aplinkoje typiška Bi juostelė. Viršutiniame opos sluogsnyje randama įvairių burnos bakterijų, viduriniame — fuziforminių bacilų, o giliajame sluogsnyje — vienų spirilų.

Kuriuo būdu Bi impregnuoja gleivinę ir dėl ko išsirutuliuoja Bi stomatitis, išsitaria Rothmann, Kurz, Lóhe ir Rosenfeld. Minėtieji autoriai nustatė, kad indų endotelis ir papilių viršūnių jungiamasis audinys impregnuojasi bismuto sulfidu, lygiai kaip tat Almkvist'o nustatyta Hg stomatitams išsirutuliavus. Puvimo metu burnoje pasigamina H_2S, kuris pasiekia kraujyje beplaukiojantį BiO ir duoda nuosėdų tose vietose, kuriose yra lėtesnis tekėjimas, t. y. kraujo kapiliarų kilpų viršūnėse. Bismuto sulfido nuosėdos skiriasi nuo HgS nuosėdų tuo, kad pastarosios smarkiau erzina, greičiau sukelia uždegimą ir greičiau sugriauja audinius.

Pasitaiko ypatingai sunkių bismutinių stomatitų formų. Simon, Bralez aprašo stomatitis vegetans gomuryje. Müller aprašo panašų stomatitą tarp dentes incisivi ir, be to, maždaug $^1/_2$ cm. nuo gleivinės pasikėlusias papilomines išaugas. Thibet, Neumann, Vilanova, Aron, Watrin

aprašo atsitikimus, kaipo 4 injekcijų á 2 kb. cm. bismuto-salicylio pasirodė hėmorragijos gingivoje, smulki purpura liežuvio paviršiuje, išsirutuliavo anėmija; ligoniai greitai pasitaisė nuo natrio thiosulfato injekcijų.

Schmechula aprašo šitokį atsitikimą. Po penktos bismogenolio injekcijos išsirutuliavo lengvas stomatitis; po 7 injekcijos įvyko staigus pablogėjimas, gingiva, mėlynai raudonos spalvos su pilkai žaliomis nekrozinėmis masėmis, atsiklojo nuo dantų. Nepaisant atidaus valymo viršuje ir apačioje in regione sublinguali, išsirutuliavo gilios nekrozės. Po 10 dienų ligonis paguldytas į ligoninę dalinei apatinio žandikaulio rezekcijai; exitus letalis nuo eterio narkozės. Chatelier, Gaté yra stebėję atsitikimų, kai išsirutuliuoja opos tonzilose. Salivacija nuo bismuto yra daug retesnis reiškinys negu nuo Hg.

Dabar dar keletą žodžių apie profylaktiką ir Bi stomatitų gydymą.

Prieš pradedant gydyti ligonį bismuto preparatais, reikalinga sutvarkyti kramtomasis aparatas, būtent: pašalinti konkrementai, karijoziniai defektai, dantų likučiai ir t. t. Gydymo metu ypatingai švariai laikyti burna. Bismuto impregnacijos kartais staiga pereina į stomatitus, dėl to tokie pacijentai reikia traktuoti labai atsargiai; gydyti tonzilų abscesai, anginos. Dantų ir burnos valymas vykdyti dantų gydytojų nurodomais būdais. Ar geriau veikia Bernhardt'o siūloma dantims valyti 25% tannino pasta ir 2% tannino tirpinys burnai plauti, ar Pietkiewicz'o nurodomi milteliai (Rp. Natr. borac. 10,0, Kal. chlor., Calc. carb. aa 30,0, Magn. carbon. 30,0, Menthol 0,5. D.S. Milteliai dantims), sunku pasakyti; gerai vartojamos visos priemonės veikia pakankamai gerai.

Bi juostelei gydyti Emery ir Morin pataria kauterizuoti gingivą. Fargin, Fayolle pataria kombinuoti prideginimus ac. trichloracet. su gingivos kraštų incizijomis. Tat daroma šiuo būdu. Sausai nuvalius gingivą, įdedamas už gingivos ar į alveolės vidų mažas ac. trichloracet. grūdelis; pasidaręs šašas nukrinta po 24—48 val.; kitą dieną daromos kas 5—6 mm. gingivos incizijos, ypatingai tiksliai supjaustant tarpdančius; kraujavimas greitai paliauja; kas trečia diena gydymas kartojamas, anėstezija nereikalinga, nes ji gali sukelti nekrozes. Gingivitas šituo būdu pavyksta per 8—14 dienų pagydyti.

Pasirodžius bismuto juostelei ar lengvam stomatitui, reikia elgtis atsargiai, kartais tenka visai nutraukti gydymas bismutu.

Milian, Périn, Sézary siūlo Bi stomatitius gydyti salvarsano preparatais. Lacapère sutepa 2—3 kartus per dieną su: Rp. Neosalvars. 0,45, Resorcini 0,15, Glycerini 20,0 D.S. Kas 8 dienos pagaminti šviežias. Lemay kas 2 dienos injekuoja į submukozę 40% H_2O_2, nes laisvas O trukdo spirilių ir fuziforminių bacillų augimą. Dažnai Bi stomatitams gydyti vartojama t-ra jodi, jodglycerinas, ac. chrom., įvairių koncentracijų arg. nitr.,

ichtyolglycerinas, methylenblau, 10—15% taninglycerinas, t-ra gallarum ir t. t. Mc. Bride ir Denie siūlo intravenines natrii thiosulf. injekcijas nuo 0,45 iki 0,9/10,0 kas antra diena.

Vartojant intra venam ar intra musculos ištirpusias Bi druskas, labai retai ir neištirpusias, nuo tam tikrų dozių kaikada įvyksta „choc dentaire", t. y. neuralginio pobūdžio odontalgijos. Autoriai aprašo tokius „choc dentaire" nuo įvairių Bi preparatų: bismutdiasporal. sigmuth, nadisan, wismulen ir t. t. Benech aprašo atsitikimus, kai po 4—5 bismuto injekcijos staiga pradeda skaudėti žandikauliai ir viduriniai gingivos kraštai; tie skausmai yra neuralgijų pobūdžio, dažniausiai skauda apatinis žandikaulis. Skausmai prasideda tuojau ar praėjus 3—5 min. po injekcijos, praeina staiga, bet gali trukti 2—3 dienas. Benech pataria raminti skausmą burnos skalavimais šiltu vandeniu ir opium'u ar už 1/2 val. prieš injekciją priimti antineuralgicum, pav., trigemini 0,25. Kaikada skausmai prasideda po 2 ar 3-čios bismuto injekcijos ir pasikartoja vėl po kiekvienos injekcijos. Pasak Gutmann'o, skausmai lokalizuojasi dantyse, kaikuriems žandikauliuose ir gingivoje, kartais net tonzilose. Dėl ko įvyksta „choc dentaire", nežinoma. Levaditi spėja, kad tat vyksta dėl elektyvio bismuto afiniteto į seilių liaukas ir gingivos gleivinę. Merenlender mano apie specifišką bismuto afinitetą į n. trigeminus. Gutmann spėja, kad čia kaltas perdozavimas bismuto intraveninėmis injekcijomis, kad čia turi įtakos kramtomojo aparato ypatybės, bendra konstitucija ir bendra nervų systemos būklė.

Retai vartojamų antisyfilinių vaistų tarpe minėtini šie: sulfur, tellur, antimon, mangan, argentum, ferrum, aurum, vanadium, chinin; jų veikimas burnos gleivinei permaža išstudijuotas, kad šią dieną jau būtų galima apie tai kalbėti.

Literatūra.

1. Almkvist: Weitere Untersuchungen über die Pathogenese der mercuriellen Kolitis und Stomatitis. „Derm. Zeitschr." Bd. 19, p. 949.

2. Almkvist: Quecksilberschädingungen. „J. Jadassons Hndb. H. u. G. krkh . Bd. XVIII.

3 Julius Berg: Die Nebenwirkungen der Wismutbehandlung, „I. Jadassohns Hndb. H. u. G. krkh". Bd. XVIII.

4. Hueck: Jodbehandlung der Syphilis. Ibidem.

5. Kerl: Schädigungen durch Salvarsan. Ibidem.

6. Lanz: К патогенезу меркуріальнаго стоматита и саливаціи. Диссертація 1895.

7. Linser: Praxis der Wismutbehandlung. „I. Jadessons Hndb. H. u. G. krkh." Bd. XVIII.

8. Müller: Praxis der Wismutbehandlung. Ibidem.

9. Perutz: Die andere Antisyphilitica. Ibidem.

10. Rosenthal: Praxis der Quecksilberbehandlung. Ibidem.

Autoreferat.

Schädigungen der Mundschleimhaut bei der Syphilisbehandlung.

Der Autor beschreibt verchiedene Metoden der Syphilisbehandlung mit Arsenobenzol, Wismut, Quecksilber, Jod und Heilung, während der Behandlung entstandenen, Schädigungen der Mundschleimhaut.

Dr. I. Kovarskis
(Merkinė).

Nepaprastas naevus pigmentosus atsitikimas.

Įgimtais luošumais vadinami tokie, — 1) kurie gemant pasirodo tik užuomazgoje ir toliau rutuliuojasi ir pasireiškia, arba 2) kurie atsiranda jau išsirutuliavę ir tolimesniame gyvenime kartais mažėja.

Pirmųjų pavyzdžiu gali būti pridėtinis kaklo šonkaulis, kuris pradeda spausti tik galutinai sukaulėdamas, t. y. vėlybesniame jaunuoliškame amžiuje, įgimtos šeiminės nervų systemos anomalijos ir kt.

Antrųjų pavyzdžiu gali būti įgimtos odos pigmentacijos anomalijos. Luošumai pigmentacijos atžvilgiu gali eiti tiek hypotrofijos, tiek ir hypertrofijos linkui.

Hypotrofinės pigmentacijos pavyzdžiu gali būti —

1) albinismus — įgimtas normalus pigmentacijos nebuvimas visame kūne, net ir plaukuose ir akių retinoje;

2) vitiligo ar leucoderma — mažesniame ar didesniame odos plote normalaus pigmento stoka, kuri yra pasidariusi tuo būdu, kad užgijus įsidegiminiams procesams oda neteko pigmento kartu su substancija, k. a.: užgijusių syfilinių opų pėdsakai, tam tikroje lepros formoje ir dėl kitų nežinomų priežasčių.

Hypertrofinės pigmentacijos pavyzdžiu gali būti:

1) Smarkesnės pigmentacijos formos esant pigmentiniams augliams — melanosarkomoms, kurios daugiausia priklauso jungiamųjų audinių typo (sarkomų).

2) Pigmentacija maliarijoje, kur smulkiausi visiškai juodo pigmento grūdeliai randami ne tiktai visoje odoje, bet ir blužnyje, lymfinėse liaukose, čiulpuose (kaulų smegenyse), kepenyse ir apskritai visų organų kapiliaruose, sukeldami pigmentinę kepenų cirrozę, pigmentinę ir amilojidinę blužnies degeneraciją.

3) Pigmento susitelkimas odos epitelyje po daugelio chroniškų apsinuodijimų substancijomis, griaunančiomis raudonuosius kraujo rutulėlius, pav., pigmentacija ilgai vartojus arseną (taches arsenicales).

4) Patologinė pigmentacija susirgus įvairiomis konstitucinėmis vidinių organų sekrecijos ligomis. Taip, pav., išsiplėtusi visoje odoje ir net gleivinėse pigmentacija kaikuriose dijabeto formose (bronzinis dijabetas), Adisson'o ligoje.

5) Patologinė pigmentacija daugelyie įgimtų ar įsigytų infekcinių ligų, pav., tamsiai žali apgamai, kurie atsiranda ilgam laikui žinduoliams kūdikiams po dėmėtai papulinio syfilio (pigmentinis syfilis), po tymų, impetigo, niežų ir kt.

6) Įvairaus laipsnio odos pigmentacija, pareinanti nuo klimato ir rasės. Pav., Mongoleufleck (Kreuzbeinfleck), kuri dažnai pasitaiko mongolų rasės asmenims, bet taip pat ir Kaukazo rasės

naujagimiams netaisyklingos formos melsvai juodos dėmės kryžkaulio srityje. Pasak Kapori, negrai gimstą balti ir tik nuo 5—6 savaitės jiems greitai atsirandąs odoje pigmentas. Šitas pigmentas tautoms su tamsia oda yra tankesnis rete Malpigii. Negrams pasitaiko vidinių organų (kepenų, blužnies, pancreas'o) pigmentacija.

7) Pagaliau, naevus pigmentosus, t. y. didelis pigmento susitelkimas tiktai kaikuriose aprėžtose odos srityse.

Atsižvelgiant į tai, kokis naevus'o paviršius, skiriama —

1) naevus planus — lygus paviršius,

2) naevus verrucosus — šiurkštus paviršius,

3) naevus pilosus — plaukuotas paviršius,

4) naevus linearis — linijos, dryžo pavidalo apgamai, kurie yra susiję su atitinkamos odos dalies nervais ir indais.

Šitie padarai randasi bendrų apdangų lygmėje ar yra iškilę aukščiau odos. Šita patologiška pigmentacija yra susidariusi iš padaugėjusių ir anksčiau susitelkusių pigmentinių grūdelių — melanino, Malpigijaus sluogsnio narveliuose ir odos jungiamojo audinio spenelių narveliuose.

Iš šitų pigmentinių apgamų gali išsirutuliuoti pigmentiniai augliai (sarkomos).

Pigmentas gali būti dvejopos kilmės: hėmatogeninės ir albuminogeninės. Nors melaninas, esąs pigmentiniuose augliuose (sarkomose), turi sieros, o ne geležies, — vis dėlto hėmoglobino griuvimas yra svarbiausioji daugumos fyzijologiškų ir patologiškų pigmentacijų priežastis. Bet ir be kraujo žinios, pigmentas gali pasidaryti ir iš narvelių baltymo, kaip, pav., lutein'o atsiradimas kiaušinio trynyje, pigmento atsiradimas naujagimio akyje anksčiau, negu tenai buvo susidarę kraujo indai.

Mėgiamiausia pigmento susitelkimo vieta yra adventitia aplink kraujo indus (kapiliarus ir plonąsias venas); iš čia klajojantieji narveliai (melanocytai) pigmentą iš jungiamojo audinio aplink indus perneša į epitelį; čia pigmentas nusėda ir sugriūva. Pigmentas pats savaime yra organizmo atmata, ekskretas, ir tuo būdu oda yra organas, kuriame pigmentas suyra.

Pigmentacijos intensyvumas yra susijęs su nervų systemos jaudrumu apskritai ir indų varomosios systemos paskirai imant. Aiškiu nervų systemos, ypačiai sympatinės nervų systemos, įtakos pavyzdžiu gali būti aukščiau minėtoji Adisson'o liga. Neusser žiūri į šitą ligą, kaip į visos sympatinės nervų systemos, ypačiai nervi splanchnici, susirgimo rezultatą. Antinksčiai su savo ganglijomis, pasak jo, esąs tik šitos sympatinės nervų systemos paskutinis organas.

Plačiai išsiplėtus pigmentacijai, daugumoje atsitikimų negalima pastebėti jos išsiplėtimo santykiavimo su nervų eiga; taip, kartais naevi, panašiai kaip kad herpes zoster, užima pusę kūno tarpšonkaulinių nervų kryptim, arba galūnėse odos nervų kryp-

tim, arba ant stuobo apriesdami dubenį ir strėnas, panašiai kaip kad maudomosios kelnės, atitinkamai plexus lumbalis ir sacralis.

Platūs pigmentiniai apgamai dažnai yra susiję su įgimtais luošumais arba defektais. Taip, pav., „Traité de médecine des enfants“ 1934 m. 1 t. yra aprašytas milžiniškas pigmentinio apgamo atsitikimas pas kūdikį 8 mėn. (žiūr. 1 atvaizdą), kuris, be to, turi milžiniškas akis, taip pat milžinišką galvą su iškilais kaktos kauburiais, su išputusiais momeniniais (parijetaliniais) kaulais, nors rachito ir nebūta.

1 atvaizdas.



Indų naevus (pigmentinis apgamas), tamsiai raudonos spalvos, užimąs visą galvą, kair. žastą ir beveik visą kair ranką. Šitos vietos yra iškilusios, o kair. ranka ilgesnė negu dešinioji; kaktos iš momens kaulai išputę. Akys milžiniškos.
(Paimta iš „Traité de Médecine des enfants“ 1934. I t.)

Mūsų atsitikimu, kurį aš noriu dabar čia aprašyti ir pasidalyti su savo gerbiamaisiais kollegomis, jokių kitokių anomalijų, be naevus pigmentosus, kol kas nematoma.

Kūdikis (mergaitė) gimė laiku, visiškai normaliai; pats kūdikis normalios sudėties, gerai ir greitai pradėjo imti krūtį; užgimus niekur nerasta jokių sutinusių liaukų; kūdikis štai jau devintas mėnuo auga ir rutuliuojasi visiškai normaliai.

Kūdikis nuo pačios gimimo dienos (žiūr. 2-ą ir 3-ią atvaizdus) ant savo kūnelio turi daug pigmentinių apgamų, k. a.: ant kairiosios pėdos yra 4 pigmentiniai apgamai, ant kair. kojos 40 pigm. apgamų; ant dešiniosios pėdos 2 apgamai, iš kurių vienas iškilęs aukščiau odos lygmės, ant dešin. blauzdos didelis apgamas, 4 × 7 cm. didumo, iškilęs aukščiau odos, išorinėje dešiniojo kelio pusėje 1 apgamas, 3 × 4 cm. didumo, iš viso ant dešin. kojos yra 24 apgamai; ant dešin. rankos 16 apgamų, ant kair. rankos 15 apgamų; ant plaukuotos galvos dalies 3 dideli apgamai, ant kaktos vienas apgamas su plaukais, ant dešin. skruostelio 1 apgamas; ant nugaros 4 apgamai, be to, vienas milžiniškas apgamas, prasidedąs nuo IV

2 atvaizdas.



Mano ligonio išvaizda iš priekio. Žemiau bambos matoma lipoma. Pigmentiniai apgamai ant krūtinės, ant kojų. Pigm. apgamas ant pilvo — tęsinys nuo nugaros.

3 atvaizdas.



To paties ligonio išvaizda iš užpakalio. Visa nugara pasidengusi plaukais. Smulkūs pigmentiniai apgamai ant kojų, sėdmenų, pėdų; didelis pigm. apgamas ant dešin. blauzdos, iškilęs aukščiau odos lygmės, 4 × 7 cm. didumo.

krūtinės slankstelio ir einąs žemyn per visą nugarą iki sėdmenų, apriečiąs visą kūną iš abiejų šonų ir apimąs beveik visą pilvą; ant nugaros daug ilgų plaukų; žemiau bambos maža lipoma. Iš viso ant kūno yra 105 pigmentiniai apgamai, be milžiniškojo apgamo.

Per visą 10 mėnesių laikotarpį galima buvo pažymėti tik nedidelė ekzema ant galvos plaukuotos dalies ir 2 – 3 votys, kurios bus atsiradusios dėl kūdikio nešvaraus laikymo. Naevi pigmentosi didėja kartu su kūdikio ūgiu.

Kūdikio tėvas ir motina — žydai, sveiki, venerinių ligų neturėję; kūdikio motinos oda tamsios spalvos (kaip kad mulatų), jokių pigmentinių apgamų ant kūno nėra; tėvo oda šviesesnė, ant jo skruosto yra tamsiai raudona dėmė, kuri, pasak jo, pasidariusi nuo nudegimo.

Motinos brolis ir sesuo plaukuoti (ant kūno, rankų, kojų, veido, net ir ant sesers lūpų) daugiau normos.

Pasak liaudies, šitie apgamai pasidarą užkerėjus akimis. Pati motina šitų apgamų priežastį matanti sunkiuose nerviškuose išgyvenimuose nėštumo metu (šeiminiai vaidai dėl palikimo padalinimo). Neneigdamas galimumo nerviškų stimulų kūdikio embrijoninės raidos metu įtakos šitiems apgamams atsirasti, vis dėlto manau, kad čia neišskirtas atavizmo galimumas.

Kaip žinoma, kraujyje gaminamo pigmento kiekiui, be klimato, pirmaeilės reikšmės turi veldinybė. Čekas Gregorius Mendel, augustiniečių ordeno vienuolis, dar 1865 metais įrodė veldinybės įtaką gėlių nusidažymui (sukergdamas raudonas ir baltas gėles). Apleisdamas smulkmenas, tepriminsiu tiktai, kad veldėtiniai požymiai dažniausiai reiškiasi Mendel'io formule:

$$aN + aN = aa + 2aN + NN,$$

kur a = nenormalūs bruožai, esą užuomazgoje pas tam tikrą asmenį; N = normalūs bruožai, vyraują pas tam tikrą asmenį, atrodantį savo išvaizda visai normaliu.

Šita formulė, kurią yra nustatęs Mendel, sukergdamas visą eilę įvairios spalvos augalų, rodo, kad tarp vaikų dviejų asmenų, atrodančių normaliais, bet turinčių patologiškus bruožus užuomazgoje, vienas ketvirtadalis bus aiškūs ligoniai (aa), likusieji susiskirstys į dvi grupes: vienas trečdalis (aN), neturį ligų elementų, ir du trečdaliai (2aN), turį ligą užuomazgoje ir atrodą sveikais.

Gyvulijoje šitas įstatymas visiškai pasitvirtino studijuojant albinizmą (baltų pelių, žiurkių ir triušių sukergimas su pigmentuotais). Taip pat ir žmonių tarpe šitas įstatymas pasirodė esąs teisingas, kas įrodyta dideliu albinosų ir kitų asmenų su pigmentinėmis anomalijomis genealogijos kiekiu.

Diferentinė dijagnozė šiuo atveju reikia pravesti nebent su melanosarcoma cutis. Tačiau kūdikio puiki savijauta ir geras augimas bei rutuliavimasis kalba prieš šito atsitikimo piktybingumą.

Pigmentiniams apgamams taikomas šis gydymas:

1) anglirūgšties sniegas, t. y. paviršutinių apgamų gydymas užšaldymu;

2) chirurgiškas įsikišimas (ekscizija ir susiuvimas, prireikus ir prideginimas pakelenu).

Įtarus pigmentinio apgamo piktybingumą, reikia pavartoti visiška nesveikų audinių ekstirpacija, o prireikus ir liaukų pašalinimas.

Minkšti pigmentiniai apgamai gydomi paodine elektrolyze: įsmeigiama adata apgamo ir sveikų audinių riboje ir leidžiama iš pradžių silpna elektros srovė (1—2 MA); seansai kartojami kas 5—8 dienos. Bet turint galvoje, kad kūdikio odos jautru-

mas yra padidėjęs 3—4 kartus palyginti su suaugusiojo odos jautrumu, tai visos terapinės priemonės, nėsant kūdikio gyvybei ir augimui gresiančių reiškinių, kol kas turi būti atidėtos. Tačiau ir toliau leidžiama nedideli apgamai ant kaktos ekscizuoti, o likusieji neliesti. Noli me tangere! — reikia atsiminti esant visokiems pigmentiniams apgamams.

Literatūra.

1) Paul Chevalier: Problémes actuels de pathologie médicale. Les hémorragies des capillaires. 1931. — 2) E. Feer: Diagnostik der Kinderkrankheiten. — 3) W. Guttmann: Medicinische Terminologie.— 4) Jacobi — Zieler: Атласъ болѣзней кожи. — 5) Dr. M. Kaposi: Патологія и терапія кожныхъ болѣзней. — 6) M. Никифоровъ: Основы Патологической Анатоміи. — 7) P. Nobécourt ir L. Rabonneix: Traité de Médecine des enfants. 1934. 1 t. — 8) B. Подвысоцкій: Основы общей и экспериментальной патологіи. — 9) Проф. J. Schäffer: Терапія кожныхъ и венерическихъ болѣзней.

Autoreferat.

Ein ungewöhnlicher Fall des Naevus pigmentosus.

Der Autor berichtet ein Fall einer 9-jährigen Jüdinn, welche auf den ganzen Körper 106 pigmentierten Muttermäle hat; einer von ihnen zeichnet sich durch seine besondere grösse aus; er begint von IV Brustwirbel und breitet sich über den ganzen Rücken bis zum Gesess aus, von beiden Seiten dem ganzen Körper umgreifend und breitet sich auf dem ganzen Bauch aus. Der Autor, nach dem genauen Studium aller Pigmentationsteorien, schliest nicht aus, dass gewisse psychische Eindrücke während der Schwangerschaft solche Misbildungen beeinflussen können; den berichteten Fall rechnet der Autor zu den atawistischen Erscheinungen.

Dr. S. Oleiskienė.

Friedreich'o ligos (Ataxia hereditaris) atsitikimas.

(Iš Valst. vaikų ligoninės. Direktorius — prof. V. Tumėnienė).

Friedreich'o liga prasideda ankstybame vaikų amžiuje, bet ji tėra gana retas susirgimas. Liga yra daugiau šeimos pobūdžio, nes ja suserga vienoje šeimoje keletas asmenų, nors pasitaiko ir paskirų susirgimų (tokių sporadiškų atsitikimų naujesniojoje literatūroje yra aprašyta). Valst. vaikų ligoninėje stebėtas atsitikimas yra sporadiškas.

Anamnezė. Ligonis K., 9 metų amžiaus, sveikos šeimos trečias vaikas. Gimęs normaliai, vaikščioti pradėjęs po 1 metų. Pradedant nuo 4-tų metų, ligonis pradėjęs blogai vaikščioti, toliau eisena dar daugiau sutrikusi, o dabar ligonis pats nebepavaikšto. Tėvai pastebėję, kad ligos metu vaiko nuotaika pasikeitusi; vaikas dažnai verkiąs, pradėjęs neaiškiai kalbėti. Šeimoje susirgimų nervų ligomis nėsą buvę.

Status praesens. Berniukas ligoninėn atsigulė 1933 m. gegužės mėn. Vidutinės mitybos, asteniško typo. Oda švari, sausa. Galvos apimtis — 55,5 cm., keturkampė. Akys — nystagmus horizontalis. Ausys, nosis be pakitimų. Dantyse yra rachito žymių. Gerklė paraudusi, thorax'as žymiai deformavęsis: sternum atsikišęs į priekį — pectus carinatum,

nugarkaulis iškrypęs — scoliosis thoracal. dextra. Plaučiai, širdis — normalūs. Pilvas minkštas; hepar, lien nepračiuopiami. Viršutinės galūnės normalios, apatinėse – abi pėdos žymiai deformavusiosis, išgaubtos (Hohlfuss). (Žiūr. atvaizdą). Gana didelė raumenų hypotonija, ypačiai apatinėse galūnėse. Nervų systema: opisthotonus ⊖, Kerning ⊖. Akyse yra anksčiau minėtasis nystagmus horizontalis; vyziukai vienodi, į šviesą reaguoja gerai. Odos refleksas normalus.





Ligonio, sergančio Friedreich'o liga, abi pėdos žymiai deformavusios, išgaubtos (Hohlfuss).

Sausgyslių refl.:	Patellar.	negat.	d=k
	Achiles'o	„	d=k
	Babinski	+	d>k

Ataksijos bandymai abiejose, viršutinėse ir apatinėse, galūnėse stipriai pozityvūs ir vienodi. Romberg + +. Aktyvūs ir pasyvūs judesiai normalūs. Jautrumas: paviršutinis jautrumas normalus, gilusis pėdos pirštų jautrumas abiejose pusėse sutrikęs.

Eisena: eina prisilaikydamas, ataktiškai, svyruodamas, dažnai mėto kojas. Kalba neaiški, monotoniška; inteligencija jo amžiaus atžvilgiu kiek atsilikusi.

T y r i m a i: Pirquet ⊖. Kraujo ir liquor cerebrospinalis WaR — negatyvi. Liquor cerebrospinalis skaidrus; Pandy neg., narvelių skaičiuis normalus. Akies dugnas be patologiškų pakitimų.

K l i n i š k a s   v a i z d a s. Ataxia hereditaris pirmasis 1863 m. aprašė F r i e d r e i c h. Svarbiausi šitos ligos symptomai, jo nuomone, esą šie: ataxia, chorėjiški judesiai, nystagmus, kalbos ir psychikos sutrikimai, raumenų hypotonija, kaulų systemos deformacijos, kyfozis, scoliosis ir šitai ligai charakteringas pėdos išgaubimas, vad. Friedreich'o „Hohlfuss"; sausgyslių refleksų pranykimas — jautrumui nesutrinkant.

Naujesniojoje literatūroje nurodoma (G u i l a m et P. M o l l a r e t: „La Présse médicale" 1933 m. Nr. 73), kad dabar jautrumo sutrikimai stebimi daug dažniau kaip anksčiau, ypačiai žymiai būna išreikšti gilaus jautrumo sutrikimai.

Patologinė anatomija. Ligos esmė — parenchymos degeneracija ir skaidulų išnykimas, o antrinė žymė — neuroglijos išbujojimas. Procesas paliečia nugaros smegenų užpakalines šakneles, užpakalinius stulpus, Clark'o stulpus, spino-cerebellinius ir pyramidinius šoninius takus.

Friedreich'o ligos ėtijologija dar nevisai paaiškėjusi; žinoma, kad liga paveldima vienos generacijos iš kitos ir pasikartoja vienoje kurioje šeimoje. Manoma, kad smegenų systemos degeneracija išsirutuliuoja dėl josios prigimto mažo atsparumo. Naujesniojoje literatūroje esama nuomonių, kad čia yra vidaus sekrecijos liaukų sutrikimas.

Guillam, Mollaret, anksčiau Vercelli, radę šita liga sergančiųjų in liquore cerebrospinali uždegimo proceso reiškinių (padidėjęs narvelių skaičius, fibrinas ir t. t.), mano, kad tat, ypačiai sporadiškais atsitikimais, galėtų padėti išaiškinti šitos ligos ėtijologiją.

Diff. dijagnozė. Friedreich'o liga tenka differencijuoti nuo tabes, tumor cerebell ir vėlybesnėje stadijoje, kai patell. refleksai grįžta ir net žymiau pasireiškia (Guillam, Krebs), tenka differencijuoti nuo sclerosis multiplex (Peritz: „Nervenkrankheiten im Kindesalter").

Ligos eiga yra chroniška, progresuojanti. Išsirutuliuoja visiška ataksija, ligonis nebegali nei stovėti nei vaikščioti. Miršta daugiausia nuo infektų.

Aprašyta ypatinga Friedreich'o ligos forma, vadinamoji hérédo-ataxie cérébelleuse — P. Marie. Ja sergant daugiau paliečiami smegenėliai (cerebellum), labjau pasireiškia pusiausvyros sutrikimai, patelliariniai ir Achiles'o refleksai, raumenų hypertonija. Akyse būna strabismus, ptosis, atrophia nervi optici, retinitis pigmentosa; beveik nebūna nystagmus'o. Šita liga susergama vėliau, dažniausiai subrendimo amžiuje.

Autoreferat.

Ein Fall der Friedreichskrankheit (Ataxia hereditaris).

Der Autor berichtet über ein Fall der Friedreichschenkrankheit eines 9-jähriges Kindes, welches im 4 Lebensjahr erkrankte. Dem Referat beigelegt eine Aufnahme, welche uns deutlich den sog. „Hohlfuss" zeigt.

Gyd. A. Čerškus.

Haematoma bursae omentalis atsitikimas.

(Iš Panevėžio apskrities sav. ligoninės chirurgijos skyriaus. Ved. dr. St. Mačiulis).

Laikau pravartu paskelbti vieną nevisai aiškų, bet retą ir įdomų atsitikimą, būtent omentinės bursos hėmatomos atsitikimą. Pradžioje išdėstysiu ligos istoriją:

Ligonis D. J., 22 metų amžiaus, lietuvis, katalikas, žemdirbis, iš Panevėžio valsčiaus.

1933 m. XI 2 d. vakare važiuojant dviračiu, vežikas priešais užvažiavo ant jo ir sudavė jiena į duobutę po krūtine. Jis krito ir jau nebegalėjo atsikelti. Nugabenę pas pažįstamą, paguldė. Gulėdamas ėmęs vemti ir jautęsis visai silpnas. Buvusi kiek pramušta ir galva. Kaip atgabeno ligoninėn, neatsimenąs.

St. praes. Vidutinio ūgio ir mitybos, taisyklingo sudėjimo. Plaučiuose n. y. Širdies tonai aiškūs, pulsas dažnas. Pilvas iškeltas, epigastrium sritis įsitempusi, palpuojant skausminga. Nevemia. Šlapinasi normaliai, dujos išeina. Šlapime n. y. T° — 37,7° vakare.

Praėjus 10 dienų ligonis jaučiasi gerai, defence musculaire epigastrium'o srityje pranyko. T° — jau šešios dienos normali (pirmiau buvo subfebrilė). Išrašant iš ligoninės, t. y. IV. 14 d., padarytas skrandžio prašvietimas rentgeno spinduliais su kontrast. preparatu ir rasta:

Plaučiuose ir širdyje patologinių pakitimų nepastebėta. Ilgojo typo, kiek atoniškas skrandis Įtraukiant ir paleidžiant pilvą skrandis juda gerai. Peristaltika silpnai pasireiškusi. Perėjimas į duodenum matomas. Bulbus duodeni silpnai pasireiškęs. Žemiausias taškas 3 cm. žemiau umbilicus. Po 1/2 val. prašviečiant skrandyje košės liko pusė Tarpinis sluogsnis 4 cm. platumo. Po 2 1/2 val. prašviečiant skrandyje košės liekana vištos kiaušinio didumo. Po 4 val. skrandyje košės neberasta (Švitino dr. J. Stancevičiūtė).

1933 m. XII. 15 d. ligonis vėl atvyko. Praėjus dviem dienom po išvykimo iš ligoninės, jam vėl ėmę labai skaudėti viduriai ir išpūtė. Kreipėsi į gydytoją, bet nuo jo vaistų mažai pagerėję. Lapkričio mėnesio pabaigoje vėl ėmę skaudėti ir išpūtę vidurius, bet nevėmęs ir tuštindavęsis. Po dienos skausmai sumažėję, bet apie gruodžio m. 12 d ėmę smarkiai skaudėti ir turėjęs vemti, viską išvemdavęs, net ir vandenį. Taip sirgdamas atvyko į ligoninę. Prieš sumušimą buvęs visai sveikas. Jokiomis ligomis nesirgęs, tik mažas būdamas turėjęs „kraujo nusilpimą“. Nekosi. Valgyti negali, tuojau verčia vemti. Viduriai tuštinasi. Šlapinasi normaliai, miega gerai. Tėvai gyvi ir sveiki, turįs brolių ir seserų, visi sveiki. Rūkąs mažai, bet išgerdavęs 1 — 2 pusbonkes vienu kartu.

Stat. praes. Vidutinės mitybos. Plaučiuose n. y. Širdies tonai aiškūs. Pilvas kiek iškeltas, palpuojant truputį skausmingas. Skrandžio srityje, epigastrium'e apčiuopiamas tumor'as, lygus, be griežtų ribų, nelabai kietas, neskaudamas. Judrumas nežymus. Kepenys ir blužnis nepračiuopiamos.

Šlapime baltymų ir cukraus nėra. Paros šlapimo — 860 ccm. Skrandžio sultyse HCl laisvos — 30, bendros — 40. Leukocytų 4.700. T° — 37,7°.

XII. 18 d Skrandžio prašvietimas R. spinduliais su kontrast. preparatu. Rasta: Curvatura major prepyliorinėje dalyje didelis prisipildymo defektas. Kontrast. preparatas gana siauru ruožu praeina aukščiau umbilicus į dešiniąją pilvo pusę, kur yra pylorus. Perėjimas į duodenum laisvas. Bulbus duodeni silpnai matomas, Peristaltika vidutiniškai pasireiškia. Skrandžio paslankumas geras. Po 1/2 val. prašviečiant skrandžio padėtis ta pati. (Švitino dr. J. Stancevičiūtė). T° — 36,8°

XII. 24 d. Jaučiasi gerai. Po krūtine mažai beskauda. T° — 36,2°
XII. 27 d. Idem.

XII. 30 d. Visą laiką ant viršutinės pilvo dalies buvo dedamas termoforas. Pilvo tumor'as beveik pranyko, vos apčiuopiamas. Jaučiasi gerai. Švitinant skrandį R. spinduliais su kontrast. preparatu rasta: Skrandis yra kairiajame epigastrium'e meškerės kablio formos. Skrandžio paslankumas geras. Peristaltika pasireiškia gerai. Perėjimas į duodenum laisvas. Bulbus duodeni pasireiškęs vidutiniškai. Žemiausias taškas 1 cm. žemiau umbilicus. T° — 36,2°. Išsirašė.

Matyti, traumos metu buvo sužeistos kepenys ir kraujas išsiliejo į bursa omentalis, pripildė visą bursos vidų ir tuo būdu patarnavo kaip kraujo stabdis. Veliau viskas rezorbavosi ir ligonis pasveiko. Kitokiu būdu šitas atsiradęs po traumos tumor'as epigastrium'o srityje išaiškinti sunku.

Autoreferat.

Der Autor beschreibt ein Fall der Haematoma Bursae omentalis, welche bei einem 22-jährigen Manne von einem Schlag mit einem harten Gegenstand in die Magengrube entstand. Nach der Ansicht des Autors, war die Leber verletzt, aus welcher sich das Blut in die Bursa omentalis ergossen hat.

Im Laufe 2 Monaten, dieses Haematom hat sich resorbiert mit volständigen Genesung.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

24. Kollaro, Piual ir Torres: **Širdies hormonai, šlapimo rūgštis ir gliukozė kraujyje.** („Arch. med. cirurgia especial" 14 t., 1933 m. 21 n. — „Klin. Med." 1934. IV. 157 p.).

Prie širdies hormonų priskaitomi, viena, raumeniniai ekstraktai, k. a., lacarnol, antra, pankreas'o ekstraktai, k. a. angioxil, vagatonin ir padutin. 20-čiai jūrių kiaulyčių buvo švirkščiama lacarnol'io ir padutin'o, ir po to buvo nustatoma laktacidemija ir glykemija. Lakarnolis sumažina laktacidemiją nuo 31 iki 24 mgr. šimtui per vieną valandą, ir, atvirkščiai, padidina glykemiją nuo 94 iki 101 mgr. Padutino veikimas buvo mažiau ryškus, bet dauguma atveju ir laktacidemija ir glykemija truputį sumažėdavusios. Viskas eina taip, tartum širdies hormonai betarpiškai veiktų fosforo ir angliavandžių apykaitą griaučių ir širdies indų raumenyse. *J. St.*

25. Doches, Katerina Mills ir Knilend: **Viršutinių kvėpuojamųjų takų susirgimai.** („J. Am. med. Assoc." 101 t., 1933 m. 19 n. — „Klin. Med." 1934. V. 176 p.).

Smulkiai išdėstę klausymo apie ūminės slogos ir kitų ūminių inflammacinių formų tarpendeminiuose perijoduose mūsų laikų būtį, autoriai išveda, kad ir filtruojamasis virus ir haemolyticus influenzae (šių laikų Pfeifer'o lazdelytės pavadinimas) vaidiną vaidmenį influenzos patogenezėje. Schop'o darbuose virus, izoliuotai įvestas, sukeldavęs labai lengvą influenzos formą. Prisidėjus haemolyticus influenzae, liga įgaudavusi sunkią ir net mirtingą eigą. Vieno gi haemolyticus influenzae patekimas į organizmą nesukeldavęs jokio susirgimo. Tuo būdu matomoji bakterija greičiau vaidinanti tik antraeilio faktoriaus vaidmenį. Todėl suprantama, kodėl matomųjų mikrobų kultūrų vakcinacija neduodavusi matomų profylaktinių rezultatų.

Tačiau norėdami ištirti, bene šitokia vakcina gerai paveiks gėrybines influenzos komplikacijas, autoriai skiepijo mišrią vąkciną, susidedančią iš karščiu užmuštų pneumokokko, haemolyticus influenzae ir streptokokkus haemolyticus kultūrų, darydami po 9 skiepijimus rudenį su savaitės protarpiais ir kartodami tat pat pavasarį. Kruopšti įskiepytųjų ir kontrolinių atsitikimų analyzė parodė, kad vakcinacija skirtumų susirgimuose nesukelia, tačiau infekcijos sunkumas, ypač fibrilinio perijodo atžvilgiu, vakcinuotiesiems 40% buvęs mažesnis. Komplikacijos pneumonija vakcinuotiesiems

atsitikdavę 5 kartus rečiau negu kotroliniams. Vakcinacijos technika labai sudėtinga ir ilga, kas, pasak autorių, nekompensuojama rezultatais.

Toliau autoriai ištyrė viršutinių kvėpuojamųjų takų ūminių katarų profylaktikai įtaką, gaunamą iš turtingos A ir D vitaminais dijetos, o taip pat gaunamą ir iš ultravyšniavų spindulių ir priėjo išvadas, kad abi priemonės nedaro kurio-nors profylaktinio veikimo. *J. St.*

26. Manuel Tapia, Urbano Gonsales Gili ir Rafael Chorda: **Intraveninių alkoholio injekcijų veikimas ūminiams kvėpuojamųjų organų procesams.** („Anal. med. interna", 2 t., 1933 m. 8 n. — „Klin. Med." 1934. V. 177 p.)

Autoriai grafiškų lentelių, rentgeno nuotraukų ir ligų istorijų eile pažymi visai gerus rezultatus, gautus intraveninėmis alkoholio injekcijomis gydant pūlingus plaučių procesus, pneumonijas ir bronchopneumonijas. Alkoholis buvo vartojamas su fyziologiškuoju skiediniu ir izotoniniu gliukozės tirpiniu. Eksperimentinių darbų pradžioje autoriai vartojo mažas insulino dozes perspėti kaikuriam kepenų nepakankamumui, kurį gali sukelti alkoholis. Buvo injekuojama 10 kb. cm. alkoholio (praskiesto 33:100) kasdien, o kaikuriais atvejais dozė buvo dvigubinama. Toliau jie atsisakė nuo insulino ir negaudavę jokių komplikacijų iš kepenų pusės; jie priėję išvadą, kad insulinas reikią taikyti tiktai dideles alkoholio dozes švirkščiant. Trimis atvejais autoriai stebėjo flebitą, kuris truko 3—4 sav. Komplikacijų iš kepenų ir inkstų pusės negauta. Vartodami iš pradžių fyziologiškąjį skiedinį, o vėliau izotonišką gliukozės tirpinį, autoriai sumažino alkoholio skiedinio stiprumą: vietoje 33 kb. cm. alkoholio šimtui kb. cm. skiedinio, jie vartojo tik 20 kb. cm.:100. Kaikurie ligoniai tuojau po įšvirkštimo jausdavę venos kryptim skausmą, lydimą šilimos jautimo, panašiai, kaip kad gaunama injekavus kalcio preparatų. Sergantiesiems ūmine pneumonija lobaris, autoriai vartojo alkoholį kartu su pyramidonu.

Ligoniai buvo suskirstyti į 3 grupes pagal gydymo typą: 1 gr. — bendrosios gydymo metodės, 2 gr. — gydymas alkoholiu ir pyramidonu ir 3 gr. — gydymas tiktai pyramidonu. Geresnių rezultatų gauta gydant pneumoniją alkoholiu ir pyramidonu. Šitais atvejais mirtingumo procentas daug mažesnis, negu taikant bendrus gydymo būdus.

Taip pat gerų rezultatų gauta epideminio pobūdžio bronchopneumonija gydant alkoholiu + pyramidonu, kaip kad ir pneumonija.

Pūlingus plaučių processus autoriai gydė tiktai alkoholio injekcijomis ir gavo geresnių rezultatų, negu gydant kitais kuriais būdais (salvarsanu, emetinu, antigangreniniu serumu, streptokokkiniu serumu ir kt.).

J. St.

27. Menkin: **Lymfinė blokada.** („J. Exp. Med." 57 t. 1933. — „Klin. Med." 1934. V. 172 p.).

Tas faktas, kad stafilokokkai paprastai sukelia paprastus aprėžtus uždegiminius židinius, o streptokokkai nesustabdomai plečiasi gilyn ir platyn, buvo stengtasi išaiškinti tuo, kad pirmieji pasižymi silpnu virulentiškumu, o antrieji — aukšto laipsnio patogeniškumu ir dideliu sugebėjimu invazuoti į audinius. Autorius šito klausymo išaiškinimą privedė prie vietinio audinių drenavimo. Jis pažymi, kad įvairūs cheminiai erzintojai reikalauja įvairaus laiko lymfinei blokadai įgyvendinti, t. y. lymfiniams plyšiams užkimšti sukrešėjusia plazma ir leukocytais. Pav., aleuronat'as ir panašios substancijos, įšvirkštos po oda, lieka griežtai lokalizavusiosis, dėl greitai įvykstančios skysčio koaguliacijos. Tripanblau dažai labai lengvai difunduoja į aplinkinius sveikus audinius, uždegiminiame gi židinyje susilaiko, nes lymfinė blokada jame įvyksta žymiai greičiau.

Patekus į gyvulio organizmą stafilokokkams, aplinkiai lymfiniai plyšiai užsikemša jau praėjus 1 valandai, steptokokkų gi toksinas tokią blokadą gali sukelti ne anksčiau kaip po 45 val. Pneumokokkas šituo atžvilgiu

užima vidurį — jų injekavus, lymfinė blokada įvyksta maždaug po 6 val. Šitas įvairaus greitumo, su kuriuo įvyksta vietinių lymfinių plyšių blokada, laipsnis ir yra nevienodo įvairių mikrobų sugebėjimo invazuoti priežastis. *J. St.*

28. Guans: **Plaučių kraujavimų, įvykusių krūtinės ląstą sužeidus šaunamaisiais ginklais, gydymas ol. camphorae injekcijomis.** („Arch. kl. Chir." 176 B., 12 H., 1933. — „Klin. Med." 1934. V. 179 p.).

Kovai su tuberkulioziniais kraujavimais yra pasiūlyta visa konservatiškų gydymo būdų eilė, k. a.: 1) intraveninės kalcio preparatų, želatinos, sol. natrii chlorati 10% injekcijos; 2 intraraumeninės pieno, arklių serumo, želatinos injekcijos; 3) intratrachejinis adrenalino įvedimas; 4) poodinis striphon'o ir adrenalino išvirkštimas; 5) blužnies rentgeno spinduliais švitinimas; 6) širdies veikimo jaudinamieji vaistai. Pagaliau, negelbstint visoms aukščiau nurodytoms priemonėms, siūlomas operatiškas įsikišimas — plaučių atidarymas ir kraujuojančio indo perrišimas. Operatiškas įsikišimas paprastai atliekamas su aparatu padidėjusiam kraujoslėgiui ir yra labai rimta priemonė. Visas aukščiau išskaičiuotas gydymo priemones pritaikius, galima nepasiekti tikslo.

Į Šanchajaus universiteto chirurginę kliniką, sąryšyje su paskutiniu japonų-kiniečių konfliktu, buvo patekę gana daug šaunamųjų krūtinės ląstos sužeidimų. Iš jų 30 atsitikimų buvo gydyta systemiškai daromomis intraraumeninėmis ol. camphorae (10 kb. cm. 10% tirpinyje kasdien per 1—2 sav.) injekcijomis. Žaizdos buvo išvalytos ir uždėtas antiseptiškas tvarstis. Iš 30 ligonių žuvo 7, daugiausia pirmomis valandomis arba 1—2 dieną po sužeidimo, esant sunkiems lydimiems kitų organų sužalojimams ar smarkiai anėmijai dėl kraujo gausingo netekimo. Visai likusiais atvejais kraujų atsikosėjimas jau liovęsis po 3—4 d. Hemopneumotoraksas nedidėdavęs, o, priešingai, gana greitai susisiurbdavęs, ir tiktai vienu atveju susikomplikavęs infekcija ir pūlingu pleuritu. Bendroji ligonių būtis, pulsas, kvėpavimas greitai išsilygindavę veikiant ol. camphorae injekcijoms.

Kuriuo būdu čia gali veikti ol. camphorae ir kodėl liaujasi plaučių kraujavimas? Autoriaus nuomone, kraujo stabdomasis kamforos veikimas šitais atvejais mažių mažiausiai pareina nuo padidėjusio širdies tonus'o ir širdies veikimo pagerėjimo, nes kraujuojant visokis kraujoslėgio padidėjimas tiktai paskatina kraujavimą. Greičiau tikėtinas autoriaus spėjimas, kad cirkuliuojąs kraujyje ol. camphorae pro sužeistas žaizdos sieneles patenkąs į kulkos kanalą ir čia padedąs užsikimšti kraujuojantiems indams ir kraujavimui liautis.

Autorius pataria šituo būdu gydyti ir tuberkuliozinius kraujavimus. *J. St.*

29. Vu ir Čan: **Pneumokokkinė lobarinė pneumonija.** („Chinesse Med. J." 47 t., 1933 m. 6 n. — „Klin. Med." 1934. V. 178 p.).

Autoriai surinko 242 pneumokokkinės pneumonia lobaris atsitikimus, iš jų 206 vyrų ir 36 moterų. Daugiausia susirgimų būta žiemą ir anksti pavasarį. Pneumokokkai buvo išskirti iš 218 atsitikimų 47 atvejais. Ligos ilgumas 3—13 d. Sunkiausios komplikacijos buvusios šios: empyema, meningitis purulenta, pericarditis purulenta ir abscessus pulmonis. Mirę 41 ligonis. Be symptominio gydymo, buvo taikoma specifiška seroterapija, kuri davusi geresnių rezultatų, kai kraujyje buvo rasta pneumokokkų. *J. St.*

VAIKŲ LIGOS.

17. **Ol. chenopodii farmakologijos, klinikos ir toksikologijos apžvalga.** (Iš „Aktuelle Fragen aus der Kinderheilkunde". Jahrb. f. Kinderheilk. B. 142, H. 6).

Pasaulinėje literatūroje iki šiol aprašyta 50 apsinuodijimo ol. chenopodii su 37 mirties atsitikimais. Tad, vartojant ol. chenopodii, skirtumas tarp jo gydomosios ir toksinės dozės yra labai mažas. Juo reikia vengti pirma eile gydyti silpni vaikai, chroniškai sergantieji arba rekonvalescentai ir vazolabiliai individai. Svarbu teisingas dozavimas, nes visa eilė mirties atsitikimų kaip tik ir pareina dėl klaidingo dozavimo, kada vieton reikiamo lašų skaičiaus duoda tokį pat gramų skaičių; taip pat svarbu, kad po vaistų vaikas gautų tikrai veikiančių liuosuojamų vaistų, o jei tat nebuvo padaryta, reikia žarnos išplauti.

Ol. chenopodii tik apsvaigina kirminus, kurie liuosuojamaisiais vaistais turi būti pašalinti kartu su ol. chenopodii. Be to, yra mirties atsitikimų dėl idijosinkrazijos, kuri betgi iš anksto negalima nustatyti. Ol. chenopodii sukelia stiprią virškinamojo trakto (skilvio-žarnų) hyperėmiją, todėl klaidinga, kaip iki šiol darydavo, duoti vaistus per du kartus, nes antrą porcija iš sužalotų žarnų lengvai rezorbuojasi dėl to vaistų nuodingumas padidėja. Ol. chenopodii reikia duoti tik vieną kartą ir mažesnį lašų kiekį, kaip vaikas turi metų. Vaistų dozavimas: vaikams nuo 4 metų — 3 lašai, nuo 6 metų — 4-5 lašai, nuo 8 metų—6 lašai, nuo 10 metų — 9 lašai ir nuo 12 metų — 10 lašų. *Dr. V. Tercijonas.*

18. Dr. Fridmann: **Kurie vaikai suserga tuberkulioziniu meningitu?** (Какие дети заболевают туберкулезным менингитом) („Иммунобиология клиника и профилактика туберкулеза у детей" сборник III 1932)

Autoriaus patiektoji medžiaga apima 147 ligų istorijas, kur berniukų ir mergaičių beveik lygiai; dauguma vaikų jauno amžiaus, o vyresnio amžiaus vaikų meningitu susirgimų skaičius mažėja. Ieškant tuberkuliozinio paveldėjimo, rasta 57% tuberkuliozinių šeimų (dažniausiai motina ir senelė, paskui kitos giminės iš motinos pusės, toliau tėvo ir jo giminių tuberkuliozės), o 43% nerasta btc. šeimoje ir pas aplinkinius. Krinta į akį tbc. mažas procentas iš tėvo pusės ir aukštas iš motinos pusės, todėl motinos ir senelės tuberkuliozė vaikui daugiausia pavojinga. Tiriant habitus, konstatuota dauguma atsitikimų fizinis atsilikimas, silpni raumenys, bendras lymfadenitas, žodžiu, ryškios tuberkuliozinės intoksikacijos vaizdas; todėl autorius nesutinka su nuomone, kad tbc. meningitu suserga sveiki vaikai, iki tol tbc. nesirgę. Tiesa, pasitaikydavo vaikų geros mitybos, geru riebaliniu sluogsniu, bet ir tokiais atvejais skrodimai parodė žymius tbc. pakitimus plaučiuose, o geras riebalinis sluogsnis gali būti ir tbc. procesui ilgai besitęsiant. Esama nuomonės, kad tymai ir kokliušas duoda pradžią tbc. generalizacijai ir meningitui atsirasti; surinktoji tačiau medžiaga tuo reikalu patiekė tik kelis tokius atsitikimus. Trauma (kritimas iš aukšto, susimušimas) rasta tik dviem atsitikimais.

Kuriais mėnesiais daugiausia suserga tbc. meningitu? Maža šitų susirgimų esti vasarą; laprikičo, gruodžio mėn. visą žiemą susirgimų būna daug, o kovo ir gegužės mėn. susirgimų skaičius dar padidėja.

Apie 80% padarytų skrodimų parodė senus tuberkuliozinio pobūdžio pakitimus. *Dr. V. Tercijonas.*

19. Levina ir Markuzon: Эпидемический цереброспинальный менингит у детей по данным клиники института ОЗД и П и детской больницы им. Филатова. (Iš knygos „Детские болезни и борьба с ними". Москва, 1934).

Autorių išnagrinėta 131 cerebrospinalinio meningito atsitikimas, kurių didesnė dalis buvo berniukai. Daugumos ligonių gyvenimo sąlygos blogos, nors ne maža yra susirgimų ir iš geriau gyvenančiųjų tarpo. Infekcijos šaltinis dauguma atsitikimų nenustatytas; daugeliu atsitikimų yra konstatuotas paveldėjimas iš nervų systemos pusės. Vyresnio amžiaus vaikų

dauguma suserga ūmai su smegeniniais ir meningejiniais symptomais; atskiri atsitikimai turi bendros toksikozės vaizdą; gryni meningejiniai reiškiniai ilgiausiai pasilieka. Dažnos komplikacijos yra otitai, retesnės — akių susirgimai. Kurtumas, aklumas ir hydrocephalus nevienodai dažnai pasireiškia įvairių epidemijų metu. Be smegenų plėvelių, infekcija sužaloja ir kitus organus, bet, kaip taisyklė, kraujo apytakos aparatas ir kiti vidaus organai nepaliečiami. Svarbius apie ligos eigą objektyvius nurodymus duoda baltymo kiekis cerebrospinaliniame skystime (Koltypin'o-Vlasov'o būdu randamas), o taip pat neutrofilijozės ir leukocytozės būklė. Tokį liquor'ą tiriant, rasta 84% drumstas skystimas, 4% skaidrus ir 4% buvo tiršti pūliai. Meningokokkai 86% atrasti mikroskopiškai, 2% tik bakterijologiškai, o 13% — nenustatyta. Liquor'o drumstumas tęsėsi iki 160 dienų ir ilgiau. Cytozė žymi. Matymo lauke 20—40 pūlingų kūnelių. Injekcijai nerimstant, neutrofiliniai narveliai kinta į lymfocytus. Dauguma atsitikimų meningitas praeina tam tikro įprasto tipo pavidalu, bet pasitaiko ir tokių formų, kur vyrauja vieni ar kiti reiškiniai (abortinės, hypertoksinės, recidivuojančios formos, encefalitiniai atsitikimai ir t. t.).

Aprašomoje epidemijoje dauguma atsitikimų praėjo be sunkių komplikacijų, taikant tik bendras hygijenos-dijetos gydymo metodes, kurių tikslas pakelti organizmo atsparumą. Todėl specifiško gydymo naudingumo įvertinimas turėtų būti atliekamas labai atsargiai. Systemiškos karštos vonios ir perijodiškos punkcijos, matyti, daro gerą įtaką ligonių savijautai. Urotropino naudingumo negalima įrodyti. Mirtis įvyksta neretai jau pirmomis ligos dienomis, bet daugeliu atsitikimų daug vėliau (1—3 mėn.).

Dr. V. Tercijonas.

20. K. K a t o: **Švininis meningitas pas žinduolius kūdikius.** (Japonų darbų resumé apie švinu apsinuodijusių žinduolių kūdikių dijagnozę). („Am. J. Dis. of. Childr." 1932. Ref. iš „Sov. Pedijatrija" Nr. 2, 1934).

Japonijoje krūtim maitinamų kūdikių tarpe dažnai sutinkama savotiška meningito forma, kuria daugiau suserga pirmgimiai, kai jiems pradeda dygti dantys. Kliniškai liga pasireiškia bendru kūdikio negalavimu, stipriu susijaudinimu, blogu miegu, svorio kritimu pirmoje ligos stadijoje. Greitai prasideda traukymai, vėmimas, judėjimo paralyžiai, kartais būna opistotonus. Maumuonėlis pakilęs, ištemptas; liquor'o spaudimas padidėjęs. Baltymo kiekis cerebrospinaliniame liquor'e svyruoja nuo 0,07 iki 0,14%. Pandy ir Nonne-Apelt'o reakcijos teigiamos; cukraus koncentracija padidėjusi. Narvelių liquor'e yra kiek daugiau, vyrauja lymfocytai. Temperatūra 37,2° — 38,6°, pulsas dažnas ir alsavimas pagreitėjęs.

Šita liga Japonijoje žinoma jau iš seno. Jos ėtijologijos nežinota iki paskutinių laikų, kada japonų mokslininkams pasisekė nustatyti, kad aprašytas susirgimas yra cerebrospinalinė meningito forma dėl chroniško kūdikių apsinuodijimo švinu. Japonų moterys labai plačiai vartoja pudrą, kurioje yra nuo 12 iki 66% švino druskų; rezorbavęsis švinas pro motinos odą patenka ir į josios pieną. Tuo būdu patekęs švinas į kūdikio audinius ir organus, sukelia juose patologiškus reiškinius, charakteringus chroniškam saturnizmui, kurio svarbiausias reiškinys yra švininis meningitas, kuriuo sergant, be aprašytų symptomų, liquor'e visada randama švino.

Meningitiniams symptomams gydyti vartojamos liumbalinės punkcijos, chloralhydratas ir sierarūgštė magnezija. Iš organizmo švinas pašalinamas tuo būdu, kad, paskiriant dijetą su mažu kalcio kiekiu ir nustatant acidozę (kad organizme būtų daugiau rūgšti reakcija), pervedama netirpstančios švino druskos į daugiau tirpstančias ir tuo būdu lengviau pašalinamos.

Dr. V. Tercijonas.

21. P a n o v: **Plaučių rentgeno vaizdai vaikų amžiuje dėl chroniškos tuberkuliozinės intoksikacijos.** (Рентгеновская картина легких при хронической туберкулезной интоксикации детского возраста). (Iš knygos: „Иммунобиология, клиника и профилактика туберкулеза у детей", сборник III, 1932 m.).

Autorius išnagrinėjo 108 tuberkuliozinės intoksikacijos atsitikimų rentgenogramas, iš kurių buvo galima nustatyti ne tiktai bronchoadenitai, bet gana dažnai (iš surinktos medžiagos — 37%) ir židinio pakitimai plaučiuose. Daugeliu atsitikimų būta kliniškų nurodymų apie proceso paaštrėjimą plaučiuose, pareinančių dėl židinių disseminacijos arba dėl perifokalinės reakcijos aplink juos. Juo vaikas senesnis, juo dažniau rentgenogramoje surandami disseminavęsi židiniai, nors jų gali būti ir jauno amžiaus ir net žindomų kūdikių rentgenogramose. Židinius dijagnozuojant nereikia jų painioti su kitais apvaliais šešėliais plaučiuose. Reikia atsiminti, kad rentgenų žindiniai matomi tada, kada jie pasiekia tam tikrą dydį ir yra sukietėję. Neretai židiniais palaikomi indų susikryžiavimai arba prisipildę sekreto bronchai. Jei tačiau šešėliai matomi ilgesnį laiką ir yra netaisyklingos (kampuotos) formos, tad tat jau leidžia greičiau daryti išvados, kad plaučiuose yra židiniai, bet ne kurie kitokie pakitimai.

Dr. V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

11. Dr. H a n s H a u k e: **Ueber Tetanus nach rechtzeitig ausgeführter Tetanusschutzimpfung.** („Dtsch. Zschrt. f. Chirurg." 242 Bd., 1 H. 1933).

Kiek plačiau palietęs, kaip gydytojams iš patyrimo plačiai žinoma, kad žemėmis užterštos žaizdos ne tik reikia išvalyti ir sutvarkyti, bet būtinai reikia suleisti ir profylaktinė antitetaninio serum'o dozė, autorius aprašo 2 atsitikimu, kur, nors sužeistiems buvo suleistas serumas, ligoniai vis tiek susirgę tetanus'u ir ekzitavę. Autoriaus nuomone, priežastis čia buvęs pavėlavęs antitetaninio serumo suleidimas. Nors apskritai laikoma, kad ne vėliau kaip po 24 val. suleista profylaktinė serumo dozė nebeleidžia tetanus'ui pasireikšti, autorius tvirtina, kad ne vėliau kaip po 12 val. suleista profylaktinė serum'o dozė teveikia.

Negyjančioms ir įtartinoms žaizdoms esant, būtinai reikią serum'o įšvirkštimas profylaktiškai pakartoti 6—7 d., o ne 10—14 d. Čia aiškinama taip. Antitoksininis serum'as ir toksinai iš organizmo visai išskiriami 2—3 savaičių metu.. Jei žaizda greit neužgyja, tai joje esančios bakterijos ir toliau gamina toksinus, bet pirmos antitetanus'o serum'o dozės koncentracija kraujyje jau 8—10 d. metu yra tiek sumažėjusi, jog tada dar vis nuolat bakterijų gaminamieji toksinai nebeneutralizuojami, kurie tada ir sukelia tetanus'ą.

Dėl to autorius reikalauja užterštas žaizdas tinkamai sutvarkyti ir kiek galint anksčiau įleisti profylaktinę antitetanus'o serum'o dozę, bei, greit negyjančioms žaizdoms esant, ne vėliau kaip 6—7 dieną profylaktinę antitetaninio serum'o injekciją pakartoti. *Gyd. K. Gudaitis.*

12. Prof. D e a n L e w i s u dr. T. R i d g e w a y T r i m b l e: **Epithelkörperchen Tumor u. Ostitis fibrosa.** (Epitelinio kūnelio auglys iš ostitis fibrosa). („Dtsch. Z. f. Chir." 242 Bd, 5—6 Hf., 1934).

Nurodoma visa eilė literatūros šaltinių, kur, sergant ostitis fibrosa, visados buvo randama parathyreoideos auglys. M a n d l nurodė, kad sergąs ostitis fibrosa ligonis turėjęs padidėjusį kalcio % kraujyje ir šlapime. M a n d l tą ligonį operavęs ir po operacijos kalcio % kraujyje ir šlapime sumažėjęs, bet net po 3½ metų kaulų didesnio sukalkėjimo neradęs. Nurodoma ir daugiau autorių, kurie ostitis fibrosa sergantiems rastus parathyreoideos auglius operatiškai pašalinę ir gavę kalcio % kraujyje ir šla-

pime sumažėjimą, tačiau ir tiems ligoniams parathyreoideos tumor'ą pašalinus, kaulų didesnis sukalkėjimas nepasireiškęs. Pasitaiką, kad po parathyreoideos auglio operacijos galinti išplytėti tetanija.

Autoriai smulkiai aprašo vieną atsitikimą, kur ligonė pradžioje turėjo žaste (humerus'e) lokalizuotą ostitis fibrosa, ir jai buvo padarytas to kaulo išvalymas. Vėliau tai ligonei įvairiose kaulų systemos vietose pasireiškė ostitis fibrosa generalisata. Operuojant rasta vienos parathyreoideos adenoma. Po operacijos kalkių kiekis kraujyje pradėjęs perdaug kristi, taip kad autoriai turėję duoti kalkių ir fosforo preparatų ir pagaliau parathyreoideos hormonų. Ligonės būtis pagerėjusi ir net pagaliau pastebėtas kaulų kietėjimas. Autoriai mano, kad jų atsitikimas vėl įrodo, kad esanti priežastinė korreliacija tarp parathyreoideos hyperfunkcijos ir ostitis fibrosa generalisata; taip pat mano, kad vietinis ostitis fibrosa galįs pereiti į ostitis fibrosa generalisata. *Gyd. K. Gudaitis.*

13. A r t h u r S c h ä f e r: **Zerreissung des ganzen Plexus brachialis durch stumpfe Gewalt.** (Visiškas plexus brachialis plyšimas, įvykęs dėl sumušimo buku įrankiu). („Zblt. f. Ch. 1934 m. 24 num.).

Autorius aprašo 20 metų jaunuolio visiškai suplėšytą plexus brachialis po motociklo katastrofos be jokių sužeidimų: nebuvo nei išsukimų, nei lūžimų, nei raumenų sudraskymo su žymesniu kraujo išsiliejimu.

Ligonis operuotas ir nervai susiūti paprastu būdu. Po 14 d. pradėjo anestetinės žasto zonos jausti. Netrukus pradėjo jausti skausmą, lietimą, šilimą ir šaltį visa ranka, be žemutinio dilbio trečdalio, plaštakos viršaus ir 5-to piršto. Judrumas grįžo po mėnesio, bet labai apręžtas. Gydymas — masažas, galvanizacija, pasyvūs ir mėginami aktyvūs judesiai, medikomechanika. *Gyd. A. Čerškus.*

UROLOGIJA.

8. R. U e b e l h ö r (Viena): **Prostatahypertrophie bei versch. Bevölkerung.** (Prostatos hypertrofija įvairių gyventojų tarpe). („Z. Urol." 1934 m. 1 n.).

Autorius, ištyręs trejų metų Vienos klinikos medžiagą (miestelėnai) ir Graco klinikos medžiagą (kaimiečiai), priėjo šias išvadas:

1) Status pyknicus prostatos hypertrofijai būtinumas nėra įrodytas. 2) Būdinga prostatos hypertrofijai 50—60 metų amžiuje yra priešlaikinis pacijento pasenėjimas. 3) Prostatektomija (vieno ar dviejų momentų) Grace (kaimiečiams) buvo padaryta 14%, o Vienoje — 46%, kas aiškinama kaimiečių psychologija ir vėlybu į gydytoją kreipimusi. 4) Ilgą laiką gulintiems ligoniams su kateteriu à demeure ir suprapubinėmis fistulėmis, pasidarydavo ne geriau, bet blogiau infekcijai esant. 5) Konservatiškai gydytųjų tolimesni rezultatai: miestelėnų (Viena) mirtingumas 52%, gyvų — 27%, iš kurių gera sveikata 11%; kaimiečių (Gracas) mirtingumas 45%, gyvų 40%, iš kurių gera sveikata 30%. 6) Prostatektomijos indikacijas autorius palieka individualizuoti kiekvienu atskiru atveju, nes neretai būna, kad post prostatektomiam ligonio būtis lieka ta pati, ką ir prieš operaciją. Visuomet reikia pagalvoti, gal ligonis jausis neblogiau gydomas konservatiškai. 7) Trombozę predisponuoja coli-susirgimai. 8) Komplikacijos akmenimis Vienoje buvo dažniau negu Grace. Prostatos karcinomos neveikia rentgeno spinduliai, kurie tačiau prostatos hypertrofiją gali paversti karcinoma. *Dr. T. Goldbergas.*

9. F. H a m b u r g e r: **Pollakiuria bei Kindern.** (Apie vaikų pollakijuriją). („Z. Urol." 1933, H. 12).

Skausmingas ir dažnas šlapinimasis vaikams ne retenybė. Cystito įtarimas atkrinta ištyrus šlapimą. Šitas susirgimas prasideda jau nuo dvejų metų amžiaus. Tokia pollakiuria galima pavadinti habitualine.

Autorius šitą habituališkumą aiškina sąveika tarp motinos ir kūdikio. Motina įdiegia kūdikį kreipti dėmesio į mikciją, daug apie tai kalbėdama ir tuo būdu stengdamasi kūdikį nuo to atpratinti. Tačiau gaunama kaip tik priešingų rezultatų: kūdikis dar labiau pripranta. Ir jeigu dar prie to pridėsime giminių, mokytojų, gydytojų pastabas, kad tatai yra pūslės nusilpimas, tai nollakiuria dar labiau sustiprėja, išskyrus atsitikimą, kai gydytojas pareiškia, kad prieš šitą šlapimo pūslės nusilpimą jis turis gerų vaistų, kuriuos jis prirašo, ar tat bus kurio vaisto homeopatinė dozė, faradizacija ir t. t. Tuomet dauguma atvejų pollakiuria pranykstanti. Tokie gydytojai, patys nenusimanydami, gydo įtaigiškai. Pabaigoje autorius, pasirėmęs savo 30 metų patyrimu, teigia, kad pollakiuria pagydoma teisingai pritaikius psychoterapiją. Šita „teisinga psychoterapija" glūdi vaistų ar injekcijų ar faradizacijos pavartojime. *Dr. T. Goldbergas.*

10. K r o m e r: **Nefritas, eksperimentiškai sukeltas dijetos dėka.** („Lct." II. 1932).

Autorius, pritaikęs žiurkėms syntezinę dijetą, laisvu noru keisdamas neorganinių druskų proporciją, mineralinei pusiausvyrai sutrikdyti, pastebėjo, kad, atėmus iš maisto magnio druskas, bandomiesiems gyvulėliams išsirutuliuodavę degeneraciniai pakitimai inkstų kamuolėliuose ir kanalėliuose. Iš pradžių autorius buvo nusistatęs ištirti bijologinį efektą, galintį įvykti, sutrikdžius fyzijologiškų antagonistų kalcio ir magnio jonų pusiausvyrą. Autorius spėjo, kad magnio jonų pašalinimas sukelsiąs pertekusį kalcio veikimą ir privesiąs prie inkstų dekalcinacijos. Ištikrųjų tat neatsitikę, bet atsiradę degeneraciniai pakitimai inkstų kamuolėliuose ir kanalėliuose. Šitas faktas teoriškai įdomus, nes jis nurodo, kad eksperimentiškai galima sukelti nefritas be jokių bakterijų ir jų toksinų veikimo, vien tik sutrikdžius tam tikra kryptim mineralinę pusiausvyrą. Empiriškai magnio druskos pastaruoju laiku pradėta vartoti klinikoje gydant vaikų hėmorragišką nefritą uréminiams mėšlungiams perspėti arba jiems kupiruoti. Buvo duodamos didelės magnio dozės pro burną arba per rectum kas 4 val. Komatoziniams ir mėšlungių paliestiems ligoniams veikimui pagreitinti buvo švirkščiama į raumenis sol. magnesiae sulfur. 25%, kad vienam kūno svorio kilogramui tektų magnio 0,2 kb. cm. Po tokios injekcijos paprastai kraujospūdis krintąs ir smegeniniai reiškiniai praeiną. Įdomu, kad ir labai didelės magn. sulfur. dozės vaikams, sergantiems hėmorragišku nefritu, nesužadindavusios viduriavimo. *J. St.*

11. G r a n t: **Prostatitų gydymas injekcijomis.** („J. Urol." 29 t. 1933. VI. — „Klin. Med." 1934. IV. 164 p.).

Autorius siūlo šitam tikslui merkurchromo injekcijas tiesiog į infliamacinę prostatos parenchymą. Šlapimo pūslė pripildoma vandens. Kairysis smilius įkišamas į mėšlinę (rectum). Juo kontroliuojama ilga adata įsmeigiama į paguldyto padėtyje kaip prostatos akmeniui išpjauti ligonio perineum'ą. Adata smeigiama vidurio linija prie pačios mėšlinės sienelės, svogūnėlio sužeidimui išvengti. Kapsulės pradūrimas jaučiamas pagal padidėjusio pasipriešinimo nugalėjimą. Praėjus kapsulę, adata galima nukreipti į betkurią prostatos skiltį. Adata sujungiama su švirkštu ir pro ją švirkščiama šviežiai paruošta merkurchromo tirpinio 1% į prostatos liauką. Išvirkščiamo skysčio kiekis kontroliuojamas pakilusio slėgimo jautimu. Ištraukiant adatą palengva leidžiama po truputį tirpinio dūrimo kanalui dezinfekuoti. Išvirkčiama 10—20 kb. cm. merkurchromo tirpinio į įvairias prostatos dalis. Lengvai masažuojant išvirkštas skystis kiek galima lygiau suskirstomas. Pirmam šimtui atvejų buvo paimti vien tik chroniški prostatikai be matomo sėklinių pūsliukių sutrikimo. Paskui tuo pačiu būdu buvo gydomi įvairūs infekciniai prostatikai, darant pagal reikalą ir vazopunk-

tūrą. Iš viso šituo būdu buvo gydyta daugiau kaip 400 ligonių, negaunant jokių negeistinų komplikacijų.

Autorius pabrėžia greitą pūlių ir mikroorganizmų išnykimą ir taip pat pagreitėjusį klinišką išgijimą. *J. St.*

12. W o l l h e i m ir L a n g e: **Apie vieną šlapimo depressorinę substanciją ir jos būti kraujoslėgio ligose.** („D. m. W." 1932 m. 15 n. — „Klin. Med." 1934. IV. 134 p.).

Normalių kraujoslėgio atžvilgiu žmonių šlapime yra mažinanti kraujoslėgį depressorinė substancija, kuri pareiškia savo veikimą mažindama vidutinį kraujoslėgį ir padidindama amplitudą, o taip pat mažindama maksimalų eksperimentinių gyvulių kraujoslėgį. Šita substancija nėsąs bereikšmis išskiriamasis produktas; apie tat galima spręsti pasirėmus charakteringu jo nebuvimu arba minimalaus jo kiekiu buvimu šlapime sergant essencijaline hypertonija. Autorių šita substancija pavadinta „detonin'u". *J. St.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

15. K l e i n k n e c h t et T a s s o v a t z (Strasburgas): **Du traitement de l'appendicite aiguë au cours de la grossesse.** (Nėštumo metu appendicito gydymas). („Gaz. Méd." de Strasbourg." 1933 m. 13 n.).

Ūminio appendicito intra graviditatem 7 atsitikimai buvo operuoti pagal J a l a q u i e r'o metodę; iš dalies jie buvo susikombinavę prasidedančiu peritonitu. Autoriai pažymi, kad sėkmingumui yra svarbu: savo laiku operuoti, plačiai pritaikyti drenavimas, pavartoti antigangreninis serumas (Pasteur'o Iinstitutas) ir stengtis išvengti aborto ar pirmlaikinio gimdymo; pastarojo pavykdavę išvengti tik pavartojus spalmalgin'o injekcijas. Šešiais atsitikimais motina buvo išgelbėta ir abortų išvengta. 5-iais atsitikimais buvo normalus gimdymas. Net vienu sunkiu atsitikimu 29 metų moteris, II-para, 7 mėn. nėščia, susirgusi appendicitis perforativa gangrenosa, suleidus į veną sol. sacchari uvici, kasdien įšvirkštus po 3 amp. antgangreninio serumo ir per 5 dienas spalmalgin'o, pavyko ligonė išgydyti 22-ą dieną po operacijos, ir nėštumas tęsėsi toliau. Tais atvejais, kai nebuvo išsigelbėjimo ir jau, buvo turimas progresuojąs peritonitas, spalmalginas buvo duodamas po 2—3 amp. per dieną, per 5—6 dienas. *Dr. T. Goldbergas.*

16. T e t s u (Okazaki): **Die Wirksamkeit eines Corpus luteum Praeparates.** (Apie corpus luteum preparato veikimą). („Naig. Chiryo" 1934. IX. 2 n.).

Corpus luteum preparatas buvo išmėgintas hyperemesis gravidarum, metropathia uteri ir kraujavimams intra gravidatem gydyti. Autorius vartojo luteoglandol'į (Roche) injekcijomis. Vartojant per os duomenų dar nepakanka išvadoms daryti. Gydant hyperemesis gravidarum kartu buvo duodamas ir cabromid'as hypertoniškame cukraus tirpinyje. Iš 35 atsitikimų 14 ligonių buvo gydomi tiktai luteoglandol'iu, o 9 atvejais buvo kombinuojama su bromo preparatais. Gerų sėkmių gauta $^{2}/_{3}$ visų atsitikimų. Likusiems 12 ligonių gydymas teko baigti nutraukiant nėštumą. Luteoglandolis buvo duodamas po 2 kb. cm. kiekvieną dieną pradieniui. Tuo būdu šita metodė tenka priskaityti prie sėkmingų priemonių. Kraujavimai nėštumo metu taip pat buvo likviduojami luteoglandol'iu. Kaikada tekdavo griebtis papildomosios pagelbos — t-rae opii. Esant abortus imminens, išvengti aborto nepavykdavę. Luteoglandol'is tekdavo duoti (injekcijomis) bendru kiekiu nuo 4 kb. cm. iki 42 kb. cm. Esant metropathia haemorhagica ar ovarijinės kilmės kraujavimams, gy-

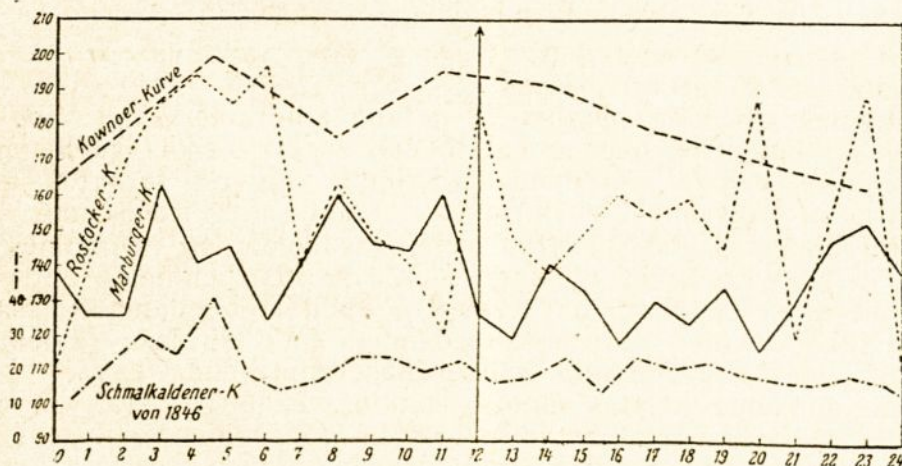
dymas luteoglandol'iu buvo papildomas duodamais per os blužnies preparatais; galutiniais atvejais būdavo keičiama blužnies švitinimu rentgeno spinduliais. Jeigu ir tuomet kraujavimas nesustodavęs arba pasikartodavęs, vėl būdavę gydoma luteoglandol'iu. Tuo būdu išgydyti 4 ligoniai. Pašalinių reiškinių nebūta. *Dr. T. Goldbergas.*

PATOLOGIJA.

2. J. Jusatz u. E Eckardt: **Die häufigste Todestunde** (Dažniausia mirties valanda). („M. m. W." Nr. 19., S. 709., 1934 m.).

Esąs patirtas faktas, kad, apskritai, sergantieji dažniausiai miršta anksti rytą. Prof. Hagentorno („M. m. W." 1932 m., Nr. 30) pasiūlymu, tam faktui patikrinti esą reikalinga surinkti daugiau statistinės medžiagos. Autoriai palyginimui patiekia keturias kreives (pieš. 1): pirma jų sudaryta

1-mas atvaizdas.



prof. Hagentorno, iš Kauno valst. ligon. — 1.444 mirties atsitikimų, antra — Fischer'o, iš Rostoko — 3769 mirt. atsitik., trečia — autorių, iš Marburgo — 3.294 mirt. atsitik. ir ketvirta sudaryta prieš 90 metų Danz-Fuchs'o, iš Schmalkaldeno — 510 mirt. atsitik. Vertikalėje sužymėta mirusiųjų skaičius paros valandomis, horizontalėje — paros valandos.

Neskaityta nelaimingi atsitikimai Visos kreivės sutampa, pažymėdamos, kad paros metu dažniausiai ligoniai miršta 4—5 valandą ryto; kitomis paros valandomis kreivės daugiau skiriasi. Autoriai mano, kad kreivių skirtumai gali ir dėl to susidaryti, kad kreivės sudarytos nevienodoj geografinėj platumoj. Biologine prasme esą labai svarbu išaiškinti, ar yra sąsyjis tarp dienos mirtingumo valandų ir fyziškai matuojamų atmosferos svyravimo perijodų. Prof. Hagentornas nurodąs paros metu, kaip į žinomą faktą, elektrinio laidumo svyravimus. Schlenk'o (pieš. 2)

2-ras atvaizdas.



sudaryta paros metu elektrinio atmosferos laidumo svyravimų kreivė yra labai panaši į mirtingumo kreives. *Gyd. K. Gudaitis.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Šoko terapija.** Trauminiam ar toksiniam šokui, pasižyminčiam kraujo indų parezine būtimi, intraveninis 30 kb. cm. 40% cukraus tirpinio įpylimas turįs tokios pačios reikšmės, kaip kad ir 500 kb. cm. fyziolog. druskos skiedinio įvedimas. Cukrus ne tiktai gerai veikiąs širdies raumenį, bet dar sugebąs skysčius iš raumenų ištraukti į kraują. Aukščiau minėtas cukraus kiekis ištraukiąs iš audinių apie 500 kb. cm. skysčio ir tuo būdu atliekąs tą patį darbą, kurį būtų padaręs 500 kb. cm. fyziolog. skiedinys. Hypertoninis cukraus skiedinys neturįs tikslo visiškai pakeisti fyziolog. druskos skiedinio įpylimą ar hėmotransfuziją ir jų naudingą kraujo padauginimą, bet jis pranešąs savo greitu veikimu ir paprastumu. Jam į organizmą įvesti nereikią jokių sudėtingų įrankių, o visiškai pakanką 10-graminio švirkšto ir vidutinio didumo sterilizuojamos kolbos. Todėl hypertoninė cukraus injekcija labai tinkanti pirmajai greitajai pagelbai, prieš vartojant kitas sudėtingesnes procedūras. (Schück. „Zbl. Ch." 1932. 31 n.).

× **Askaridozei gydyti** Brüning siūlo santoniną ir ol. chenopodii. Pastarasis šitaip vartojamas:

Įsitikinus askaridų buvimu ir nėsant kontraindikacijų (pav., pasveikimas po betkurios ūminės karštligės), sergąs vaikas guldomas ligoninėn; priėmimo dieną jam duodama truputį valgyti (arbatos, avižinio klijaus, truputį sausainių) ir skiriama laxantia (ol. ricini, pulv. pectoralis); kitą dieną ant tuščios arba praėjus valandai po rytmetinės kavos su pienu ir 1—2 sausainių, duodama tiek lašų ol. chenopodii anthelmintici, kiek metų turi kūdikis (pav., 8 metų kūdikiui duodama 8 lašai); po valandos šitas davinys kartojamas; daugiau kaip 20 lašų (dviem daviniais) niekuomet neduodama; vaistai užgeriami juoda kava. o esant šleikštuliui, duodama keletas mėtos pastilių. Praėjus 2 val. po antrojo davinio, duodama to paties laxans, kurio kūdikis vakar buvo gavęs; gautose išmatose ieškoma askaridų, gyvų ar apsvaigusių.

Paprastai vieno tokio gydymo pakanka visoms askaridoms išvaryti; jei vis dėlto reikia šitas gydymas pakartoti, tai tat daroma ne anksčiau, kaip praėjus 2—3 savaitėms po pirmojo gydymo. („D. m. W." 1932, 46 n.).

× **Enuresis nocturna gydymas.** Feer nagrinėja gydymą, taikomą grynam enuresis nocturna pas vaikus (dažniausiai 2—5 metų), kurie neturi šlapinimosi ir kaimyninių organų organinių ligų, o taip pat nervų systemos ligų, idijotizmo, epilepsijos, o taip pat tais atvejais, kur į ligą reikia žiūrėti kaip į funkcinę neurozę, kuri dažnai paliečia psychinius vaikus iš degeneracinių šeimų. Gydomasis auklėjimas arba, priešingai, bausmės nusilpnina vaiko valią arba sukelia neigimo reakciją. Autorius pataria vaikus nuo 7-to mėnesio reguliariai sodinti ant puodo; jeigu vaikas pripratо žadinamas, tai tat daroma pirmąsias naktis po vieną kartą, praėjus 2—3 val. nuo užmigimo. Autorius neigia, kad tokių vaikų miegas būnąs stpiresnis negu kitų. Toliau (apatiškiems) naudinga elektrizuoti perineum ir pripratinti šlapintis skirtomis valandomis, o kartais, kad ir spiria šlapintis, sulaikyti šlapimas 5 min.; be to, patariama šlaunų ir sėdmenų raumenų gimnastika.

Ypatingas dėmesys kreipiamas į mitybą. Per 6 val. prieš miegą nereikia duoti jokių skysčių. 12 val. duodama daržovių, vaisių, miltinių valgių; maža mėsos, druskos, bulvių; sriubos visai neduoti. 4 val. duodamas buterbrodas su uogiene ir pieno. 7 val. duodamas buterbrodas, sardinų. Kūdikis neturi skųstis troškuliu.

Iš vaistų patartinas atropinas (sol. atropini sulfur. 1:1000) tiek lašų, kiek kūdikis turi metų, vidudienį ir prieš naktį. Labai svarbi gydytojo psychinė įtaka ligoniui, dažnai labai judriam ar laikančiam save nepilnaverčiu. Prieš miegą ligonis reikią įteigti, kad jis turi susilaikyti

šlapimą iki rytojaus arba pabusti naktį; iš ryto jisai turis pasižymėti, kaip yra praėjusi naktis; savaitiniai biuleteniai apie tat siunčiami gydytojui. („Jahr. Kind." 139 Bd., 1—2 H., 1933).

× **Enuresis nocturna patogenezės klausymu** vienodos nuomonės nėsama. Ederer ir Liderer, pasirėmę duomenimis apie šlapimo pūslės funkciją, žiūri į essencijalinę enuresis nocturna formą, kaip į sąlyginio reflekso nebuvimo pasėką, dėl korreliacijos tarp smegenų žievės subkortikinių centrų sutrikimo, kai subkortikinių centrų susijaudinamumas esti padidėjęs, o kortikiniai centrai — sutormozuoti. Gydant reikia stengtis šitas sąlyginis refleksas atstatyti.

Autoriai enuresis nocturna siūlo šitaip gydyti: 1) kūdikis reikią žadinti visuomet tuo pačiu laiku po užmigimo ir pasiekti visiškos jo ramybės; 2) įteigti prieš miegą, kad pats savo laiku pabustų; psychinei įtaigai pagelbon autoriai duoda ½—1 tabl. 0,05 ephedrin'o, kuris susilpnina miego gilumą (taip pat gerai veikia milteliai iš užpakalinės hypophysis'o dalies); 3) kontrolei reikia kūdikio dėmesys koncentruoti į jo ligą (tam reikalui turis būti jo vedamas dienynas).

80% atvejų autoriai gavę pagerėjimą ar pagijimą. Neigiamų rezultatų gauta gydant defektingus vaikus. Šitas gydymas nebuvęs taikomas tais atvejais, kai enuresis nocturna buvo centrinės nervų systemos organinio susirgimo symptomas, o taip pat idijotizmo, epilepsijos su jos ekvivalentais šlapimo takų organinių susirgimų atvejais. („Jahrb. Kind." 138 Bd., 1—2 H., 1933).

× **Varikozinių venų gydymas injekcijomis.** 12 varikozinių venų atveju Li gydė Kausch'o kalorozės (73—75% invertuojančio cukraus ir 4—6% karklynų cukraus tirpinio) injekcijomis, ir visais atvejais gauta gerų rezultatų. Vienu atveju stebėta plaučių embolija, pasibaigusi laimingai. pasak autoriaus, esanti reta šitos metodės komplikacija. („Chin. Med." v. 47, 1933, 6 n.).

× **Apie tonzillų ir skydiškosios liaukų santykiavimą.** Mergaitei, 19 metų amžiaus, besiskundžiančiai smarkiais galvos skausmais ir turėjusiai didelę strumą, Halle, įtaręs tonzillas esant galvos skausmų šaltiniu, ekstirpavo jas. Po šitos operacijos galvos skausmai ištikrųjų pranykę, be to, dideliam autoriaus nustebimui, po tonzilloektomijos jau nuo 3-ios dienos pradėjusi mažėti ir struma, kuri per savaitę laiko visiškai išnykusi.

Šita aplinkybė paskatino autorių patyrinėti santykiavimą tarp tonzillų ir skydiškosios liaukos. Pasirodė, kad 62 padidėjusios skydiškosios liaukos atvejais, visišką tonzillektomiją padarius, išnykusi ir struma, netaikant jokio kitokio gydymo. Halle įtaria šitais atvejais toksišką susirgusių tonzillų veikimą skydiškajai liaukai. („M. m. W." 1932, 31 num.).

× **Mėginimai gydyti prostatos hypertrofiją lyties, paskirai imant, vyriškuoju hormonu (hombreol'iu).** Kappelen 12 nelabai sunkių prostatos hypertrofijų atvejų gydymui pavartojo vyriškojo hormono (hombreol'io) injekcijas arba kombinaciją su menformonu. 11 atvejų gautas visiškas pagerėjimas. („D. m. W." 1933, 19 num.).

× **Šlapimo retencijos gydymas pilokarpino injekcijomis.** 68 ligoniams, turintiems šlapimo susilaikymą (11 lig. po panhisteroektomijos, 33 lig. po gynekologinės laparotomijos ir 24 gimdyvės), Kat-zu įšvirkštė po oda 0,5—1,0 sol. pylocarpini sulfurici 1% tirpinio. Jeigu kartais pageidaujamo efekto nesulaukdavo, tai jis tą patį kiekį pylokarpino, praskiedęs 5 kb. cm. fyziologinio skiedinio, įšvirkšdavo į vena cubitalis mediana. Autorius yra įsitikinęs, kad šita gydymo metodė gerai veikianti kiekvieną šlapimo retenciją; šitą metodę taikant išvengiama kateterizacijos ir tuo būdu šlapimo pūslė apsaugojama nuo infekcijos. Sumažėjus šlapimo išsiskyrimui, kas neretai būna po panhisteroektomijos, pylokarpinas padidinąs ir šlapimo kiekį. („Jap. J. Obst. Gryn." 1932. X. mėn.).

× **Astmos gydymas fiksaciniu abscessu.** Trimis sunkių iki 10—15 trukusios astmos priepuolių atvejais, pasižyminčiais ypačiai intensiviais funkciniais symptomais, Pick, Delor ir Lacroix, padarę fiksacinį abscessą, gavę labai greitą veikimą. Vienu atveju dusulys žymiai sumažėjęs antrą dieną ir po 2 d. visai pranykęs; dviem atvejais dusulys ir cyanozė dar laikęsi per 10 d., tačiau paroksyzminiai priepuoliai išnykę tuojau po injekcijos. Autoriai siūlo šitą gydymo būdą pritaikyti visiems astmos priepuoliams, tačiau tiktai atkakliems, kur visokis kitokis gydymas buvo nesėkmingas, ir ypačiai ten, kur esama kombinacijos su uždegimo reiškiniais. Fiksacinio abscesso veikimo mechanizmas esąs sudėtingas: jisai veikiąs ne tiktai kaip paprastas pyretoterapijos faktorius, bet kartu su galimu šoko veikimu spėtinas ir leukocytinis nukrypimas. („J. Med. Lyon." 14 t., 1933, 319 num.).

Gydytojo seminaras.

7. **Klausymas.** Esu 42 metų, jokiomis ypatingomis ligomis nesirgau, nors anksčiau kiek jausdavau reumatinius skausmus. Prieš tris mėnesius lengvai sirgau gripu, prie kurio vėliau prisidėjo angina; gydžiausi aš pats. Bet dabar jau beveik 4 savaitės, kaip kojų ir rankų sąnariuose jaučiu stiprius, į reumatą panašius, skausmus. Skausmai daugiausia stipriau reiškiasi pėdos sausgyslėse, in fossa poplitea, abiejų šlaunikaulio didžiųjų gumburų (trochanter major) srityje ir abiejų rankų ekstenzinėse sausgyslėse. Kojų raumenyse jaučiu sunkumą ir atrodo, lyg kojos būtų pavargusios. Sausgyslėse, rodos, jokių sustorėjimų, pakitimų negaliu nustatyti, bet yra atskirų vietų, kurios labai skaudamos. Gydžiausi dajatermija ir intra venam—atophanyl'iu. Skausmams stipriau kada pasireiškiant, panaudodavau salicylatus, kurie veikė gerai, bet po to, kai skausmai nurimsta, pasikartoję iš naujo, dar stipriau pasireiškia. Šeimos anamnezėje n. y. Už terapinius patarimus būčiau labai dėkingas.

Atsakymas. Šituo atveju, kaip atrodo, turima reikalo su infekciniu reumatoidu. Ar tat pareina nuo gripo ar nuo anginos, negalima tiksliai pasakyti, bet atrodo, kad paskutinis galimumas yra tikresnis. Dėl to reikia labai stropiai ištirti tonsillos. Dėl terapijos, patariama kollegai pirmiausia keletą dienų atsigulti į lovą ir paimti salicylio didelėmis dožėmis (kasdien natrii salicyl. 5—8 gr.). Jei tat nepadėtų, patartina panaudoti kombinuota proteino terapija (Yatrenkasein arba kaseosan su salicylio preparatais arba pyramidonu). Be to, žinoma, patartina, panaudoti kompresai ir vėliau masažas. Visiškai tikra indikacija, žinoma, pacijento nemačius, sunku nurodyti. Dijatermija vartoti atsargiai arba ir visai jos nevartoti. Jei yra nors kiek karščio, būtinai reikia atsigulti.

Reumato infekcija yra labai atspari ir ypač gydytoją, kuris dažnai savim mažiau rūpinasi, kaip savo pacijentais, ilgai kamuoja. Dėl to dažnai ir galima stebėti atypiški susirgimai ir įvairi ligos eiga pas gydytojus.

Jei minima terapija nepadėtų, reiks, tur būt, pašalinti tonzillos ir kiti sujieškoti infekcijos židiniai. (Iš „Ars Medici").

8. **Klausymas.** 47 metų pacijentas, įstaigos sekretorius, vedęs, vaikų nėra; skundžiasi, kad jį jau penkti metai kankina hyperhydrosis, kuris ypačiai reiškiasi kaktos ir sprando srityje, tuo tarpu kaip rankos, kojos ir net fossa axillaris visiškai neprakaituoja. Pacijentą prakaitas kankina ne tik įstaigoje, bedirbant, bet taip pat ir sėdint bei miegant. Ir, prisipildžius naktį prakaitu ausies kriauklei, pacijentas susierzinęs atsibunda. Dėl to jis dieną ir naktį turi nuolat mazgotis ir miegodamas kaktą ir sprandą apvynioti skarele. Pacijentas atrodo visai sveikas,

tvirtas vyras, kraujoslėgis padidėjęs (apie 180). Dėl prakaito jo ir svoris sumažėjo, bet vis tik dar sveria 87 klg. Širdis, plaučiai ir šlapimas — norm.; lengva hyperrefleksija, Romberg r. nėra. Truputį neprigirdi, kiek trumparegis. Iki šiol vartotos terapinės priemonės nedavė vaisių, nors buvo naudota specijalinės vonios, taip pat įvairios fyzinės metodės, aukštumų saulė, švitinimas rentgenu, helijoterapija. Patarkite, jei dar yra kuri kita priemonė, kaip šį perdidelį prakaitavimą sustabdyti.

Atsakymas. Prirašykit jam agariciną piliulėmis: Rp. Agaricini, Extr. opii āā 0,2, Chinini hydrochlor. 0,1, Pulv. et Extr. liquir. q. s. ut. f. p. Nr. XX, S. Vakarais po 1—2 piliules pora valandų prieš miegą). Taip pat plauti galvą medicinškuoju chronato muilo vieną-du kartu per savaitę; plaunant saugoti akis. Ištirkite W. R. (Iš „Ars Medici").

Iš mediciniškųjų organizacijų veikimo.

I.

Lietuvos Sveikatos draugijos sekcijos kovai su veneros ligomis veikla 1933 m. II p. ir 1934 m. I pusmety.

Sekcijos darbuose dalyvavo prof. Karuža (pirmininkas), dr. Juškys (vice-pirmininkas), dr. Sidaravičius (sekretorius), dr. Trečiokas (iždininkas), dr. Ragaišienė, dr. Velbutas, dr. Minginas, dr. Maciūnas, dr. Katilius, dr. Tercijonas.

Sekcijos darbais domėjosi ir posėdžiuose dalyvavo p. Steponaitis ir kaikurios vaikams ir motinoms globoti punktų vedėjos. Sekcijos nariai buvo susirinkę 1933. X. 13 d., 1934. II. 6 d. ir 1934. VI. 7 d. K. m. sav. ambulatorijos būstinėje (Vytauto prosp. 6a).

Svarbiausias sekcijos uždavinys buvo priešvenerinė propaganda. Pirmame susirinkime nustatyta 1933 m. II pusm. veikimo programa įvykdyta visiškai ir antrame susirinkime nusistatyta 1934 m. I pusm. veikimo programa.

Metinė 1933—1934 m. apyskaita.

I. Sekcijos suorganizuotos šios viešos paskaitos.

1) Dr. Ragaišienė — „Alkoholis ir veneros ligos", 1933. X. 5 d., V. Kudirkos pedagoginio muziejaus salėje. Klausytojų buvo apie 100.
2) Dr. Sidaravičiaus — „Saugokimės veneros ligų" (su demonstracijomis) 1933. XI. 22 d., ten pat. Klausytojų buvo 120.
3) Dr. Velbuto — „I Syfilio stadija", 1933. XII. 3 d., ten pat. Klausytojų buvo 100.
4) Dr. Juškio — „Meilės šešėliai" filma su paaiškinimais, 1933. XI. 19 d., Forum'o kino salėje, paskaita organizuota motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungos. Klausytojų buvo pilna salė.
5) Dr. Mingino — „II syfilio stadija", 1934. II. 25 d., pradžios mokykloje Nr. 17, Juozapavičiaus pr. 44. Klausytojų buvo apie 20.
6) Dr. Trečioko — „III syfilio stadija", 1934. III. 18 d., V. Kudirkos mokykloje, Trakų g-vė 10. Klausytojų buvo apie 20.
7) Dr. Juškio — „Triperis", 1934. IV. 15 d., pradž. mokykloje Nr. 17, Juozapavičiaus pr. 44. Klausytojų buvo apie 20.
8) Dr. Sidaravičiaus — „Nervų syfilis". 1934. V. 13 d., V. Kudirkos mokykloje, Trakų g-vė 10. Klausytojų buvo apie 20.

Šia proga reiškiame gilią padėką Kauno miesto burmistrui už būstines paskaitoms V. Kudirkos mokykloje (Trakų gatvėje), Šančių mokykloj Nr. 17 ir už salę V. Kudirkos vardo pedagoginiame muziejuje, Kanto gatvėje.

II. Viešos paskaitos pagal pakvietimus.

1) Dr. Sidaravičiaus — „Saugokimės veneros ligų“ su demonstracijomis vyrams, 1933. X. 15 d., V. D. U-to didžiojoj salėj, organizavo stud. med. korp. „Frat. Lithuanica“. Klausytojų buvo apie 300.
2) Dr. Sidaravičiaus — „Saugokimės veneros ligų“ (su demonstracijomis) moterims, 1933. X. 22 d., V. D. U-to didž. salėj, organizavo taip pat korp. „Frat. Lithuanica“. Klausytojų buvo apie 300
3) Prof. Karužos — „Alkoholis ir veneros ligos“, 1933. X. 29 d., V. D. U-to didž. salėj; organiz. „Frat. Lithuanica“. Klausytojų buvo apie 300.
4) Dr. Sidaravičiaus — „Veneros ligos“. 1934. III. 5 d., Šaulių Sąjungos salėj, organizavo Šaulių sąjunga. Klausytojų buvo apie 70.
5) Dr. Sidaravičiaus — „Veneros ligų plėtimosi sąlygos“, 1934 IV. 12 d., Šaulių Sąjungos salėje, organiz. Šaulių S-ga. Klausytojų buvo 60.
6) Dr. Sidaravičiaus — „Veneros ligos“ (su demonstracijomis), 1934. III. 23 d., Vilijampolės pradžios mokykloje, Panėrių g., organizavo Vilijampolės šaulių būrys. Klausytojų buvo apie 200.
7) Dr. Ragaišienės — „Moterų triperis“, moterims, 1934. III. 19 d., Šaulių Sąjungos salėje, organizavo Šaulių S-ga. Klausytojų buvo apie 60.
8) Dr. Trečioko — „Veneros ligos“, 1934 m. kovo mėn., organizavo Sančių šaulių būrys. Klausytojų buvo apie 70.

III. Paskaitos per radijofoną.

1) Prof. Karužos — „Alkoholis ir veneros ligos“, 1933 m.
2) Dr. Juškio — „Kova su veneros ligomis“, 1933 m.
3) Dr. Sidaravičiaus — „Syfilitiko ateitis“, 1933 m. XI mėn.
4) Dr. Tercijono — „Paveldėtas syfilis“, 1933 m.
5) Dr. Velbuto — „Vaikų triperis“, 1934 m. II mėn.
6) Dr. Ragaišienės — „Moterų triperis ir jo padariniai“, 1934. IV. 2 d.

Medicinos paskaitos per radijofoną skaityti pavestos L. Sv. draugijai. 1933 m. I pusm. sekcijai kovai su veneros ligomis buvo pažadėta leisti skaityti per radijofoną 10 paskaitų, bet teleista skaityti tik 6; 1933 m. II pusm. pažadėta išrūpinti leisti skaityti seniau neįterptos 4 ir 6 naujos paskaitos, bet teleista skaityti tik 4; 1934 m. I pusm. pažadėta išrūpinti leidimas skaityti likusias 6 paskaitas, bet teleista skaityti 2. Be radijofono, propaganda provincijoje kitomis priemonėmis dėl lėšų stokos mums neprieinama, dėl to apgailestaujame, kad negalime radijofonu pasinaudoti tiek, kiek norėtume.

IV. Propagandos medžiagos reikalu.

Priimtas d-ro Juškio patiektas tekstas ir veneros ligų pavojų vaizduojąs paveikslas. Sekcija deda pastangų šitą tekstą atspausdinti ir paskaitų metu ir kitomis progomis išplatinti.

V. Santykiai su kitomis draugijomis.

Š. m. balandžio 18 d. sekcija priimta nariu į Union International Contre le Peril Venerien ir įmokėjo sumažintą nario mokestį už 1934 m. — 250 fr. (nario mokestis 1000 fr. metams).

Užmegsti santykiai su Deutsche Ges. zur Bekämpfung d. G. krkh., nuo 1933 m. Iš jų prašyta propagandinės medžiagos, bet iki šiol nieko negauta.

Su Liet. Abolicijonistų draugija santykių turėta tiek, kad, draugijai prašant, dr. Sidaravičius jų metiniame posėdyje 1934 m. sausio mėn.

laikė pranešimą apie projektuojamą įstatymą kovai su veneros ligomis. Su Blaivybės draugija, taip pat ir su kitomis draugijomis nebendradarbiauta.

VI. Sekcijos susirinkimuose buvo aptariami:

1) Prostitučių klausymas Kaune ir provincijoje. Belaukiant įstatymo kovai su veneros ligomis, šituo reikalu visai mažai tesirūpina tie, kuriems tat priderėtų. Kaip ir praeitais metais, sekcija atkreipė į šitą reikalą atitinkamų įstaigų dėmesį, pasiųsdama raštus Sveikatos Depertamentui, K. m. sav. sanitar. ir medic. skyriui, Kauno miesto ir apskr. gydytojams.

2) K. m. ligonių kasų venerikams, net ir įvedus ambulatorinį jų gydymą, teikiamas vis dar nepakankamas gydymas; aiškinamasi lėšų stoka ir įstatymais. Sekcija per d-rą T r e č i o k ą pakartotinai stengėsi įtikinti Kasos vadovybę, kad nedagydyti venerikai platins veneros ligas, ilgainiui nustos sveikatos, sulauks nesveikų įpėdinių, o pačioms kasoms ir visuomenei pridarys daugiau nuostolių, negu kad dabar juos aprūpinant tinkamu gydymu savo laiku bus išleista pinigų.

3) Sekcija pakartotinai stengėsi ir stengiasi tinkamai sutvarkyti vienintelę Lietuvoje Alytaus venerikų ligoninę. Tuo klausymu pakartotinai pernai ir šiemet kreiptasi į Sveikatos departamentą nurodant, kad tokiai ligoninei vieta yra Kaune, kur yra daugiausia venerikų, kur suplaukia reikalingi ligoninei venerikai iš visos Lietuvos, kur nesunku surasti ligoninei kvalifikuoto personalo, pastatyti venerikų gydymas tinkamon aukštumon ir suteikti galimumas studentams medikams ir gydytojams pasitobulinti veneros ligų gydyme. Sekcijos nariams dažnai tenka girdėti nusiskundimų iš kollegų tarpo, kuriems dabar pavesta apskričiuose gydyti venerikai, kad jie šito darbo niekad iki šiol nedirbo ir kad nėra kur pasižiūrėti ir pasitobulinti, nes ir universiteto klinika teturi tokias ankštas patalpas, kad tenai be savo studentų, daugiau niekas negali patekti.

VII. Sekcijos lėšos.

Sekcijos lėšas kol kas sudaro Sveikatos departamento asignuoti 300 lt. Lėšų reikalu sekcija kreipėsi į Sveikatos departamentą, K. m. savivalybės sanit. ir medic. skyrių ir Liet. Sveikatos draugijos valdybą. Mūsų sąmatą pripažino Sveikatos departamentas ir p. direktorius išrūpino 300 lt., už ką šia proga sekcijos vardu pareiškiame nuoširdžią padėką.

Lietuvos Sveikatos draugija, kurios kason eina ir sekcijos narių mokestis, pripažino galimu išduoti sekcijos reikalams 100 lt.

K. m. sav. sanit. medicinos skyrius į kartotinius prašymus raštu nieko neatsakė, patiektų sąskaitų (išleista apie 20 lt. organizuojant priešvenerinės paskaitas Kaune) neapmokėjo, o žodžiu pranešė, kad K. m s. sanit. ir medic. skyriaus sekcijos prašymą paremti jos veikimą svarstys tuomet, kai sekcija savo darbais parodysianti, kad ji yra paramos verta.

1934 m. II pusm. veikimo programoje sekcija numatė skaityti paskaitas Kaune, provincijoje ir per radijofoną. Be to, suprojektavo nuo s. m. rugsėjo m. įsteigti sveikatos patarimų punktą apsivedantiems, kuriam reikalui tikisi iš Kauno m. burmistro pritarimo ir paramos.

Energingo Panevėžio visuomenės veikėjo d-ro D o m a š e v i č i a u s inicijatyva organizuojama Panevėžyje kita Sveikatos Draugijos sekcija kovai su veneros ligomis.

Pirmininkas *Prof. Karuža*
Sekretorius *Dr. Sidaravičius.*

II.

Gyd. *A. Čerškus.*
Panevėžio Apskr. Sav. ligoninės chir. skyr. asistentas.

CHIRURGŲ DRAUGIJOS STEIGIMO REIKALU.

Šituo trumpu straipsneliu, kol kas nesigilindamas į smulkmenas ir konkretų klausymo nagrinėjimą, noriu iškelti vieną sumanymą. Šitas su-

manymas yra toks: Gal vertėtų Lietuvoje įsteigti gydytojų chirurgų draugija? Iš karto gal ir atrodo, kad šitas klausymas neaktualus, bet pagalvojus ir dalyką pasvarsčius atsiranda duomenų, kalbančių už tos draugijos steigimą. Lietuvoje gydytojų draugijų pagal specijalybes jau turime, pav., akių gydytojų draugija, kuri puikiai veikdama rodyte rodo kitiems pavyzdį. Gydytojų, dirbančių chirurgijoj ir šituo mokslu gyvai besidominčių būtų daugiau negu okulistų. Lietuvoje daugumoje apskričių ligoninių yra gerai susitvarkiusių chirurginių skyrių su šitoje srityje įgudusiais gydytojais vedėjais, nepaliaujamai besidominčiais chirurgijos mokslo pažanga bei jos laimėjimais, jau nekalbant apie centrą. Tokiai draugijai susiorganizavus, pagyvėtų jos narių veiklumas, darant suvažiavimus būtų progos plačiau pasvarstyti ir įsigilinti į įvairius chirurgijos klausymus, organizuotai tikslingai nagrinėti klausymai, liečią mūsų kraštą. Ir ištikrųjų, pas mus mediciniškais klausymais, mokslinės statistikos, liečiančios mūsų kraštą, beveik niekas organizuotai, tikslingai neveda. Todėl nestebėtina, kad, norėdamas kurį klausymą nagrinėti, gauni pakankamai visokių žinių apie vokiečių, rusų ir kitas tautas, o apie lietuvių tautą ir su žiburiu nerandi. Susiorganizavus chirurgams, šitos nemalonios spragos bent dalis galima būtų organizuotai taisyti. Gal ir mes iš savo krašto, sutartinai dirbdami įneštume bent krislelį ką-nors nauja į didelį chirurgijos mokslo lobyną. Be to, galima būtų palaikyti sijos su kitų kraštų tokiomis pačiomis draugijomis, iš to irgi būtų nemaža visokeriopos naudos. Prie šitokios draugijos gal dar galėtų prisijungti, kaip artimi giminės, gynekologai akušeriai ir rentgenologai. Inicijatyva konkrečiam darbui be abejojimo priklausytų Kaunui, chirurginei klinikai.

Tuo aš šitą straipsnelį ir baigiu, manydamas, kad kalbamas reikalas yra pribrendęs ir kad kiti kollegos šituo klausymu nuodugniau ir konkrečiau išsitars.

Įstatymai ir taisyklės.

I. PAVYZDINIAI PRIVATINIŲ GYDYKLŲ ĮSTATAI.

Pasiremęs Medicinos statuto 295 str. (Įst. rink. XIII t.), skelbiu šiuos Pavyzdinius privatinių gydyklų įstatus.

Privatinės... gydyklos, įsteigtos... įstatai

Gydyklos tikslas ir jos steigimo būdas.

1. Gydykla steigiama tuo tikslu, kad joje ligoniai, sergą (nurodyti kokiomis ligomis) arba reikalingi gydymo (nurodyti kokio), galėtų naudotis moderninėmis gydymo priemonėmis (nurodyti kokiomis), tinkama patalpa, tinkamu išlaikymu ir slaugymu (jeigu manoma priiminėti stacijonarinius ligonius).

2. Steigėjas steigia, aprūpina ir išlaiko gydyklą savo lėšomis.

Ligonių priėmimo sąlygos.

3. Į gydyklą priimami vyrai, moterys ir vaikai (nurodyti kas iš jų priimami, be to, nurodyti lovų skaičių).

Prie gydyklos durų iškabinamas skelbimas, kuriame nurodomas ligonių, ambulatorinių ir stacijonarinių, priėmimo valandos, ligonių kategorijos ir gydančių gydytojų pavardės.

4. Priimtas į gydyklą ligonis tuojau įrašomas į ligonių knygą. Stacijonarinių ligonių dokumentus, pinigus ir daiktus priima saugoti, išduodamas raštelį, gydyklos ūkio vedėjas.

5. Mokestis iš priimtų į gydyklą ligonių nustatomas, pasirėmus Vidaus Reikalų Ministerio taisyklėmis.

Gydyklos personalas.

6. Gydyklos vedėjas (vardas, pavardė) ir ūkio vedėjas (vardas, pavardė).

7. Gydyklos steigėjas turi teisę kviesti į gydyklą laikinam arba nuolatiniam darbui su apskrities ar miesto gydytojo žinia reikiamos specijalybės gydytojus — dantų gydytojus, felčerius, akušeres ir gailestingąsias seseris.

Gydyklos steigėjo, vedėjo ir jos ūkio vedėjo teisės ir pareigos.

8. Steigėjas turi teisę:

1) turėti gydyklos antspaudą, blankus ir iškabą su pažymėjimu antraštėje nurodyto gydyklos pavadinimo,

2) prašyti leidimo pakeisti gydyklos įstatus,

3) prašyti leidimo perleisti gydyklą kitam asmeniui,

4) skelbti bendra tvarka apie gydyklos atidarymą, ligonių priėmimo sąlygas ir laiką, taip pat skelbti perijodinėje spaudoje arba atskirais leidiniais metines gydyklos apyskaitas, jos įstatus ir vidujinės tvarkos taisykles.

9. Steigėjas gali gydyklą bet kada uždaryti, jeigu joje nėra ligonių. Uždarytos gydyklos įstatai nustoja galios.

10. Esant reikalui, steigėjas turi teisę laikinai perduoti vesti gydyklą kitam gydytojui, turinčiam teisę būti vedėju.

11. Steigėjo pareiga yra aprūpinti gydyklą visomis gydymo ir slaugymo priemonėmis, tarnautojais ir išlaikymo lėšomis.

12. Gydyklos vedėjo pareigos yra šios:

1) priiminėti ir gydyti ligonius, juos išrašyti iš gydyklos ir vadovauti gydyklai medicinos srityje,

2) duoti apskrities ar miesto gydytojui gydyklos veikimo metines apyskaitas ir kitokias žinias nustatyta tvarka.

3) pranešti tuojau miesto ar apskrities gydytojui apie kiekvieną mirimą gydykloje, taip pat duoti žinią apie tai asmenims, paguldžiusiems ligonį, ir vietinei policijai,

4) būti pačiam prie gydyklos revizijos ir padėti revizoriui pilnai apžiūrėti gydyklą.

13. Ūkio vedėjo pareigos yra šios:

1) vykdyti visus gydyklos savininko arba jo įgalioto vedėjo įsakymus gydyklos remonto, inventoriaus įgijimo, maisto produktų pirkimo, švaros ir tvarkos palaikymo gydykloje reikalais,

2) saugojimas daiktų, dokumentų ir pinigų, kuriuos ligoniai atiduoda saugoti, įstodami į gydyklą.

Gydyklos priežiūra ir jos knygos.

14. Gydyklą prižiūri apskrities ar miesto gydytojas.

15. Gydykloje vedamos šios knygos:

1) stacijonarinių ligonių knyga,

2) ambulatorinių ligonių knyga,

3) depozitinė knyga, į kurią įrašomi ligonių paduoti saugoti dokumentai, pinigai ir kiti daiktai.

Be to, gydyklos vedėjas turi rašyti visų stacijonarinių ligonių ligos istorijas.

16. Pabaigta depozitinė knyga laikoma 10 metų, o kitos knygos 5 metus. Ligos istorijos laikomos, kol užsidaro gydykla.

Gydyklos personalo atsakomybė.

17. Jeigu Sveikatos Departamentui iš apskrities ar miesto gydytojo pranešimo paaiškėtų, kad nebegalima palikti to paties gydyklos vedėjo arba jos ūkio vedėjo, tai gydyklos savininkui gali būti leista per tris mėnesius susiieškoti kitą vedėją. Jeigu yra reikalas, Sveikatos Departamentas gali įsakyti per tuos tris mėnesius laikyti gydyklą uždaryta.

18. Jeigu gydykla nesilaiko savo įstatų arba pastebėta joje kitokia netvarka, ji gali būti visai uždaryta Vidaus Reikalų Ministerio įsakymu.

Kiti nuostatai.

19. Laidojant mirusius, gydykloje prisilaikoma Medicinos statuto nuostatų. Mirusio turtui taikomi civiliniai įstatymai.

Jeigu ligonis pareikalauja, tai į gydyklą turi būti pakviestas atitinkamos tikybos dvasininkas.

Rusteika
Vidaus Reikalų Ministeris.

II. PRIVATINĖMS GYDYKLOMS STEIGTI TAISYKLĖS.

Pasirėmęs Medicinos statuto 295 str. (Įst. rink. XIII t.), skelbiu šias Privatinėms gydykloms steigti taisykles.

1. Leidimą steigti gydyklą duoda Sveikatos Departamento Direktorius, patvirtinęs gydyklos įstatus, sudarytus pagal pavyzdinius įstatus.

2. Įstatų antraštėje turi būti tiksliai nurodyta:

1) trumpas specijalinis gydyklos nusakymas (kokių ligų gydykla) ir norimas jai duoti pavadinimas,

2) gydyklos steigėjas,

3) steigimo vieta (miestas, apskritis).

Neleidžiama duoti gydyklai klinikos, poliklinikos ar instituto pavadinimą.

3. Prie privatinių gydyklų priskiriamos gydyklos tiktai stacijonariniams ligoniams arba kartu ir ambulatoriniams arba tiktai ambulatoriniams ligoniams gydyti ir kitokios sanitarinės įstaigos, skirtos asmenims, reikalingiems hygijeniškų įrengimų ir tam tikro slaugymo (klimatinės stotys, sanatorijos, kolonijos ir k.).

4. Gydykla turi būti priderinta prie moderninių, mokslo nustatytų, sanitarinių reikalavimų vietos ir vidaus įrengimų atžvilgiu.

5. Gydykloje su nuolatinėmis lovomis turi būti atskira patalpa susirgusiems apkrečiama liga izoliuoti, taip pat turi būti atskira lavoninė.

6. Jeigu gydykloje priimami ambulatoriniai ligoniai, tai jų patalpa turi būti taip atskirta nuo stacijonarinių ligonių patalpos, kad pastarieji negalėtų apsikrėsti iš ambulatorijos apkrečiamomis ligomis.

7. Gydyklos įstatuose turi būti nurodyti gydyklos išlaikymo šaltiniai (Pavyzdinių įstatų 2 str.).

8 Nurodymas, kurios lyties ligoniai priimami į gydyklą privalomas, o lovų skaičiaus nurodymas reikalingas tiktai toms gydykloms, į kurias priimami stacijonariniai ligoniai.

Jeigu gydykla skirta abiejų lyčių ligoniams, tai vyrų patalpa turi būti visai atskirta nuo moterų patalpos.

9. Priiminėti ir išrašinėti ligonius privalo gydyklos vedėjas; taip pat jis privalo pasirūpinti, kad knygose būtų pažymėti ligonių priėmimai ir įrašymai.

10. Ligonių dokumentus, pinigus ir daiktus turi priimti ūkio vedėjas, išduodamas raštelį. Jeigu steigėjas tą pareigą palieka sau, įstatuose turi būti tatai nurodyta.

11. Ligonis bet kada gali išsirašyti iš gydyklos savo noru, tačiau jeigu jo gyvybei gresia pavojus, tai jis gali būti išrašytas tiktai jo giminių

ar globėjų sutikimu. Asmens, imą tokį ligonį iš gydyklos, turi būti įspėti apie jo sveikatos būklę.

12. Mokestis už stacijonarių ligonių gydymą ir išlaikymą ir už padarytas operacijas nustatomas steigėjo susitarimu su ligoniu arba jo giminėmis ar globėjais. Mokestis iš ambulatorinių ligonių imamas pagal taksą, kurią sudaro steigėjas ir patvirtina Sveikatos Departamentas. Taksa turi būti iškabinta ligoninėje matomoje vietoje. Būtinai reikalingos gyvybei gelbėti operacijos daromos ir nesusitarus dėl mokesčio.

13. Gydykloje mirusius laidoja giminės ar globėjai savo lėšomis. Jeigu giminių ar globėjų nėra, tai laidojimo išlaidas apmoka gydyklos steigėjas.

14. Jeigu steigėjas pats nenori būti savo gydyklos vedėju arba neturi tokios teisės, tai jis turi nurodyti vedėją gydytoją, turintį tą teisę, prieš paduodamas prašymą patvirtinti įstatus. Jeigu gydyklos steigėjų yra keletas gydytojų, tai gydyklos vedėju gali būti tiktai vienas gydytojas, kuris atsako už gydyklos vedimą.

15. Ūkio vedėju gali būti pats steigėjas arba pavesti tą pareigą gydyklos vedėjui arba tam tikram asmeniui ir ne gydytojui. Įstatuose turi būti pažymėta, kas imasi vesti ūkio reikalus.

16. Gydyklos aukštesnįjį ir žemesnįjį medicinos personalą priima steigėjas savo nuožiūra, bet jis pats arba vedėjas privalo pranešti apskrities ar miesto gydytojui apie priimtus asmenis. Jei gydykla turi nuolatines lovas, tai ji turi būti aprūpinta slaugytojomis (slaugytojais), bet ne mažiau, kaip po vieną penkioms lovoms. Gydyklose skirtose moterims ir vaikams, gali būti tiktai slaugytojos.

17. Įstatų pakeitimai leidžiami įstatymo, pavyzdinių įstatų ir šių taisyklių ribose. Pavyzdžiui, galima leisti pakeisti gydyklos personalą, gydyklos paskyrimą, lovų skaičių, įrengimus ir k.

Jeigu norima perleisti gydyklą kitam asmeniui, tai naujasis savininkas turi pristatyti patvirtinti pakeistų įstatų projektą.

18. Steigėjas savo noru bet kada gali uždaryti savo gydyklą, tačiau jei yra ligonių, tai steigėjas turi pirma pasirūpinti perkelti ligonius į kitas gydyklas, susitaręs su ligoniais arba su jų giminėmis ar globėjais, arba išsiųsti juos namo, jeigu tatai galima padaryti, nepakenkus jų sveikatai.

19. Gydyklos vedimo perdavimas kitam gydytojui leidžiamas tiktai išimtinais atsitikimais ir trumpam laikui (pav., jeigu vedėjas serga arba būtinai turi išvažiuoti). Tokiam vedimo perdavimui nereikia prašyti leidimo, bet steigėjas tuojau turi pranešti apskrities ar miesto gydytojui, kam jis laikinai pavedė gydyklą. Jeigu Sveikatos Departamentas nesutinka palikti gydyklą laikinam vedėjui, tai pasielgia pagal Medicinos statuto 292 str.

20. Gydyklos įrengimas turi būti suderintas su gydyklos steigimo tikslu. Jeigu numatyti specijaliniai gydymo būdai, gydykla turi turėti atatinkamų įrankių ir prietaisų.

21. Metinių apyskaitų ir kitokių pranešimų formą ir siuntimo laiką nustato Sveikatos Departamentas.

22. Jeigu ūkio vedėjo pareigas eina pats gydyklos steigėjas arba vedėjas, tai atatinkamai pritakomas Pavyzdinių privatinių gydyklų įstatų 13 straipsnis.

23. Apskrities ar miesto gydytojas privalo padaryti gydyklų reviziją bent kartą per metus. Revizijos protokolą turi pasirašyti ir gydyklos vedėjas.

24. Stacijonarinių ligonių knygoje rašoma:
1) ligonio vardas ir pavardė,
2) priėmimo ir išrašymo data,
3) ligos pavadinimas.

Ambulatorinių ligonių knygoje rašoma:
1) eilės numeris,
2) priėmimo data,
3) ligonio vardas ir pavardė,
4) ligonio verslas,
5) amžius,
6) adresas,

7) ligos pavadinimas,

8) vaistų paskyrimas, padaryta operacija.

Ligos istorijose rąšomos tos pačios žinios, kaip ambulatorinėje knygoje, ir smulkiai išdėstoma ligos istorija.

25. Gydyklą visai uždarant, visos knygos ir ligos istorijos siunčiamos į Sveikatos Departamentą ir ten laikomos Pavyzdinių privatinių gydyklų įstatuose nurodytą laiką.

26. Gydykla uždaroma trims mėnesiams:

1) jeigu yra reikalas pašalinti dėl gydyklos vedėjo ar ūkio vedėjo kaltės pasidariusią netvarką,

2) jeigu gydyklos steigėjas negali surasti tinkamo kito asmens vieton buvusio gydyklos vedėjo.

27. Jeigu kyla gydyklos uždarymo klausimas, Sveikatos Departamentas turi prieš tai padaryti kvotą ir pareikalauti iš steigėjo ir vedėjo pasiaiškinti raštu.

Rusteika

Vidaus Reikalų Ministeris.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** Brandenburge — prof. dr. Siegfried Hammerschlag, moterų ligoninės vedėjas, Münstery — prof. dr. Paul. Krause, Baltimorėje — prof. William Henry Welch, žinomas dėl jo surasto enterococcus Welchii.

× **Lietuvoje** mirė d-ras Isajus Frumkinas, sulaukęs 70 metų amžiaus.

× **Karaliaučiuje** mirė prof. Johann Boit, buvęs V. D. Universiteto Medicinos fakulteto chirurgijos klinikos vedėjas.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. kandidatais pripažinti:** Antanaitis Antanas, Aranavičius Jokūbas, Arulenskis Dovydas, Bandas Borias, Blatas Berelis-Nochimas, Bravermanas Mairimas, Bušackis Henrikas, Černauskas Petras, Epšteinas Mejeris, Fridmanas Jeinas, Genytė Janina, Ginsburgas Salamonas, Gliaudytė Veronika, Gogelis Povilas, Goldbergas Chononas, Grinevičiūtė Laimutė-Ona, Jankus Jonas, Josilovičius Vulfas, Jonkutė Barbora, Kaminskas Antanas, Karoblis Vytautas, Kasperas Dovydas, Kazlauskas Jakovas, Kulboka Jonas, Laznikas Simonas, Linskis Dovydas, Lipčius Jonas, Lipmanas Tanchumas, Lopertas Ilija, Mišelskis Abromas, Narakas Benediktas, Neimarkas Ošer-Jankelis, Pavalkis Antanas, Paprockas Vaclovas, Petrikas Juozas, Pilvinskas Vulfas, Rabinavičius Abromas, Rabinavičius Šaja, Rubinovičiūtė Peša, Reingardaitė-Stanišauskienė Marija, Rivkovičius Šoleim, Rozengardaitė Rivkė, Savičiūnas Antanas, Sadauskas Jurgis, Senkevičius Steponas, Sklenys Boleslovas, Solcas Maksas, Stolovas Joselis, Šagamogas Jonas, Štukarevičius Enachas, Tumasonis Venceslovas-Petras, Vaičiulis Pranas, Vencius Ksaveras-Česlovas, Vesputaitė Elena, Vulfavičius Mordchas, Zaksas Mozė, Zivaitė Mariam.

× **Odontologijos kandidatais** pripažinti: Dembo Matilda, Dušnickaitė Miriam, Ginzbergaitė Bliuma, Guzikauskaitė Akvilina, Guzikauskaitė Bronislava, Indichšteinaitė Sara,

Jenkelevičiūtė Estera, Karosytė Albina, Kisiniškytė Chaja-Perla, Kosuchinaitė Tatjana, Lapšytė Vanda, Linskytė Ona, Marčiulionytė Margarita, Matulionytė Magdalena, Melamedaitė Malka, Oertelaitė Elena, Sakinaitė Mariam, Sokolskytė Ida, Skaryskaitė Liba, Statkevičiūtė Marija-Pranciška, Strazdaitė Marija, Šapiraitė Reveka-Cilė, Šiferytė Reizė, Veicheldytė Amanda-Meta, Veršvovskaitė Šeina-Mindel, Žedeikaitė Leja.

× **Būsimoje Kauno m. ligoninėje**, kurioje turės būti 500 lovų, lovos manoma suskirstyti šitaip: chirurginei klinikai (kartu su urologijos ir ortopedijos skyriais)—160, vidaus ligų klinikai—140, vaikų ligų klinikai—50, nervų ir psychinių ligų klinikai — 50, veneros ligų klinikai — 30 ir infekcinių ligų skyriui — 70. Ligoninė norima statyti Vydūno alėjoje.

× **Stojančių į Med. f-tą sveikatai tikrinti komisija:** pirm. — prof. Žilinskas ir nariai — doc. Stančius (odontologams), doc. Zubkus, gydytojai Jaržemskas, Steiblys, Tiškus.

× **Sąrašas ligų ir kūno trūkumų, kliudančių įstoti į V. D. U. Med. f-tą:**

1. Silpnas kūno sudėjimas ir didelis kūno sunykimas.
2. Sunkūs organiniai ir funkciniai nervų systemos susirgimai.
3. Tuberkuliozinės fistulės.
4. Pastovus judomųjų organų sugedimas dėl paralyžių, randų, arba dėl kaulų ir sąnarių ligų.
5. Chroninės odos ligos, ypačiai veido ir rankų.
6. Chroninis blakstienų kraštų uždegimas.
7. Vokų būklės anomalijos (ectropium, entropium, ptosis, lagophthalmus).
8. Neišgijusi trachoma.
9. Iš tolo matomos ragenos ir rainelės anomalijos (leucoma, coloboma ir kt.).
10. Vienos akies aklumas (visus ne daugiau kaip 0,02).
11. Vienos akies absoliutus regėjimo aštrumas iki 0,5, jeigu antrosios akies jis yra mažesnis negu 1,0.
12. Abiejų akių absoliutaus regėjimo aštrumo suma mažesnė negu 1,5.
13. Myopija didesnė negu 6 dptr., hypermetropija didesnė negu 3 dptr. ir astigmatizmas didesnis negu 3 dprt.
14. Abiejų akių akilaukio susiaurėjimas iki 30°.
15. Spalvų aklumas.
16. Akių žvairumas didesnis negu 5°.
17. Nystagmus.
18. Vienos ausies klausos sumažėjimas iki pusės normos.
19. Chron. pūlingas vienos ausies vidaus uždegimas (otitis media purulenta chr.).
20. Ozaena.
21. Dantų pyorrhoea.
22. Didelis mikčiojimas.
23. Kiškio lūpa ir kitokie žymūs veido trūkumai.
24. Stoka iki 8 dantų viename žande ir iki 14 dantų abiejuose žanduose.
25. Aktinga plaučių tuberkuliozė.
26. Organinės širdies ligos.
27. Didelė hernija.
28. Prigimtinės ir įgytinės nugarkaulio ydos su jo formos iškrypimu.
29. Pėdos stoka.
30. Kojos sutrumpėjimas didesnis negu 4 cm.
31. Kelių ir pėdų iškrypimas (genu valgum ir varum; pes valgus, varus ir planus).

32. Didelio laipsnio varices cruris.

33. Vieno rankos piršto stoka (nykščio — 1 falangos, kitų pirštų — 2 falangų stoka) arba sutraukimas.

34. Rankos pirštų nagų anomalijos, galinčios kliudyti rankų dezinfekcijai.

35. Kitos nepaminėtos sąraše ligos ir kūno trūkumai, jeigu jie, komisijos nuomone, kliudys eiti medicinos mokslus ir dirbti gydytojo darbą.

× **Prof. D. D. Pletnev'o paskaitos.** Prof. Pletnev, netrukus vykdamas į vieną Europos kongresą, žada sustoti Kaune ir laikyti gydytojams keletą paskaitų.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Med. gydytojų ekskursiją po Estijos kurortus** ruošia Estijos gydytojų sąjunga kartu su Vyriausiąja kurortų valdyba. Šitą ekskursija prasidės š. m. liepos mėn. 22 d. ir baigsis liepos mėn. 30 d. Ekskursijos dalyviai turi susirinkti Tallin'e ne vėliau kaip liepos mėn. 22 d.

Ekskursijos tikslas — supažindinti užsienių gydytojus su Estijos radioaktyviais kurortų mineraliniais vandenimis bei purvais ir sėkmingu jų pritaikymu įvairioms ligoms gydyti.

Numatoma aplankyti šie kurortai: Tallin-Pirita, Haapsalu, Kuressaare, Pärnu, Narva-Jôesuu ir, be to, žavingoje vietoje esąs Viljandi ir universitetinis miestas Tartu.

Estijos gydytojų sąjunga maloniai kviečia Lietuvos gydytojų sąjungą dalyvauti šitoje ekskursijoje deleguojant savo 3 atstovus.

Per visas 8 dienas ekskursijos dalyviai, kaip Estijos gydytojų sąjungos svečiai, nemokamai bus vežiojami ir išlaikomi.

Nuo Estijos sienos iki Tallin'o ir atgal bus galima pasinaudoti 50% papigintais geležinkelio bilietais.

Norintieji dalyvauti šitoje ekskursijoje tesikreipia šiuo adresu:

Dr. Pr. Gudavičius,
Lietuvos gydytojų sąjungos pirmininkas.
Kaunas, Gedimino g-vė 38a, Tel. 13-97.

× **Motinoms ir vaikams globoti organizacijų s-gos atstovų metinė konferencija įvyko Kaune š. m. birželio mėn. 7 d.** Konferenciją atidarė s-gos pirm. p. Tūbelienė. Suvažiavimo pirmininku pakviestas dr. K. Grinius, sekretorium Kauno apyg. ligonių kasos direktorius p. Marcinkus.

Apie s-gos valdybos darbuotę pranešė p. Tūbelienė. Iš jos pranešimo paaiškėjo, kad s-ga dirbanti kontakte su Pabaltijo valstybių motin. ir vaik. glob. s-ga. Susirašinėjama ir su Ženeva. Be to, rūpintasi socialės globos įstatymu, motinos ir vaiko apsaugos įstatymu ir mažamečių teismų įstatymu. Jų reikalingumo klausymu įteiktas pareiškimas Kauno m. savivaldybei.

Prašyta soc. aps. inspekcija, kad sudarytų socijalės globos tarybą, kuri rūpintųsi visais aukščiau minėtais įstatymais. Reikšta didelio susirūpinimo teikti juridinę pagelbą alimentinėse bylose.

Sudaryta „Motinos ir vaiko namų" statybos fondo komisija.

Apie sveikatos centrų veikimą pranešė p. K. Grinienė. Pernai įsteigti 6 nauji sveikatos centrai, šiemet 2. Buvo sušauktas sveikatos centrų gydytojų suvažiavimas, o vėliau sveikatos centrų akušerių suvažiavimas.

Apie vaiko muziejų pranešė dr. Vienožinskienė.

Revizijos komisijos pranešimą padarė p. Krikščiūnienė. Apyskaita referavo p. Vilkaitis.

Pašalpų gauta iš vid. reik. ministerijos 32.700 lt., iš Raud. Kryžiaus loterijos 50.000 lt., iš Kauno m. savivaldybės 1000 lt., Šiaulių m. savivaldybės 2.500 lt., Panevėžio m. saviv. 4.000 lt., Skapiškio v. savivaldybės

1.140 lt. iš viso 91.380 lt. Pelno nuostolių sąskaitos balansas siekia 136.678 lt.

Diskusijose padaryta pastabų, kad s-ga sveikatos centrus daugiau steigianti miestuose, o ne mažuose miesteliuose, kur medicinos pagalba labiau yra reikalinga. Be to, vaiko muziejaus irgi taikomas miestui; ir vaiko meniu, ir rūbai, ir visa kita.

Po šitų pastabų susirinkimas priėmė bendrą pageidavimą daugiau orijentuotis į kaimą.

1933 m. apyskaita patvirtinta.

Rimšienė - Hunebelienė pranešė 1934 m. darbų planą.

Be ko kita, skelbiama kova įsigalėjusiems prietarams. Norima suorganizuoti skrajojamos parodos, rūpintis įgyvendinti mažamečių teismai, kreipti ypatingo dėmesio į pavainikius. Bus tarpininkaujama, kad silpni vidur. mokyklų mokiniai vasaros metu būtų priimti pas ūkininkus.

1934 m. sąmatą referuoja Vilkaitis. Iš Vid. reikalų ministerijos numatoma pašalpos 43.000 lt., iš Valstybės loterijos 70.000 lt.; vienam sveikatos centrui išeina 5-6000 lt., visiems centrams išlaikyti skiriama 88.732 lt.

Svarstant sąmatą, iškeltas reikalas sumažinti nario mokestį. Dabar metinis nario mokestis 300 lt. Tat labdarių organizacijoms, kurios aukomis ir pašalpomis tegyvena, yra sunku tiek sumokėti.

Nutarta įstatai pakeisti ta prasme, kad labdarių organizacijos metinio nario mokesčio moka ne mažiau kaip 100 lt., o soc. draudimo įstaigos ir ligonių kasos — 300 lt.

1934 m. sąmata priimta.

Pageidauta, kad sąjungos nariai - organizacijos tarp savęs palaikytų didesnį kontaktą. Tuo reikalu nusistatyta kasmet šaukšti dar po vieną nepaprastą narių suvažiavimą einamiesiems reikalams aptarti.

Apie Klaipėdos krašte lietuvių beturčių šelpimą, platesnį pranešimą padarė Klaipėdos globos atstovė. Klaipėdos miesto magistratas kilusiems iš Didž. Lietuvos žmonėms neduodąs pašalpos, nors jie ir yra reikalaujamą laiką Klaipėdoj išgyvenę.

Valdybon perrinkta Šklerienė ir Hunebelienė, kand. K. Grinienė.

× **IV-sis Pabaltijo oftalmologų kongresas** buvo Rygoje birželio mėn. 2—3 d. Kongrese dalyvavo Lietuvos, Latvijos ir Estijos atstovai, viso apie 50. Iš Lietuvos buvo 12. Pirmąją kongreso dieną buvo pranešimai ir dėl jų diskusijos, antrąją dieną — likusieji pranešimai ir kongreso dalyvių supažindinimas su Kemero kurortu.

Kongresas, kaip ir trys pirmieji, buvo moksliško ir kollegiško visų trijų kraštų oftalmologų susiartinimo pobūdžio. Moksliškoji dalis buvo gana rimta ir kaikurie klausymai buvo gyvai diskutuojami. Susipažinta su naujaisiais, vienur ar kitur vartojamais, gydymo metodais.

Buvo manyta leisti didžiųjų tautų kalbomis bendras Lietuvos, Latvijos ir Estijos universitetų moksliškas medicinos žurnalas (dabar šitos srities mokslininkams tenka rašyti į didžiųjų tautų žurnalus, dėl ko nukenčia Baltijos kraštų vardas). Latvijos prof. Alksnis buvo žadėjęs šituo reikalu pasitarti su Estijos profesoriais. Atrodo, kad naujosios Estijos ir Latvijos vyriausybės dabar tam pritars ir skirs lėšų. Žurnalas būtų pavadintas Acta Medicinae Baltica (Baltijos kraštų medicinos aktai).

Medicinos fakultetan Latvijoje stojimas yra aprėžtas. Gydytojų skyriun kasmet priimama ne daugiau kaip 50 naujų studentų ir odontologijos skyriun — ne daugiau kaip 25. Iš šito skaičiaus žydų tik 5%. Viso universitetan naujų studentų kasmet stoja apie 1.000. Visi universitetan stojantieji turi išlaikyti specijalius stojimo egzaminus iš latvių kalbos, literatūros ir istorijos.

× **Valstyb. vaikų ligoninės dešimtmetis paminėtas paskutiniam Kauno medicinos draugijos posėdyje.** Dr. A. B i r u t a v i č i e n ė ir dr. V. T e r c i j o n a s padarė pirmojo dešimtmečio darbų apžvalgą ir pasidalino su kitais gydymo patyrimais.

Valstybinė vaikų ligoninė buvo įsteigta 1924 m. Maironio gatvėje, kur buvo labai nepatogus ligoninei butas. Tik 1932 m. pradžioje ligoninė buvo perkelta į naujus namus Putvinskio gatvėje, kur ir dabar ji tebėra. Buvusio užsienių reikalų ministerio dr. D. Zauniaus dėka, pavestas tas namas vaikų ligoninei. Nors šita būstinė nėra didesnė už pirmąją, bet daug patogesnė: ligonių palatos šviesios, su dideliais langais, yra balkonai, verandos į pietų pusę, kur ligoniai gali gulėti. Prie namų yra gražus sodelis.

Gulėtinai sergantiems ligonims naujoje būstinėje yra tie patys skyriai, kaip ir senoje: palata vaikams nuo 2 iki 5 metų, palata mažiems vaikams su plaučių uždegimu ir vyresniojo amžiaus vaikams (nuo 6 iki 15 m.) dvi palatos, kurių viena beveik nuolat užimta sergančių epideminiu meningitu. Be to, yra keturios separatės, į kurias priimami ligoniai drauge su jų motinomis.

Kiek vėliau išnuomotas gretimas namas, į kurį iškelta ambulatorija ir ortopedinis skyrius su kaulų tuberkuliozės skyrium. Šitoje ambulatorijoje nemokamai tikrinama vaikų sveikata iki 15 metų amžiaus, prireikus daromos analyzės ir kt. Nuo 1925 m. vasaros prie ligoninės atidarytas rentgeno kabinetas. Esanti prie ligoninės virtuvė gamina kūdikiams maistą ir pieno dijetiškus preparatus.

Be gydymo, ligoninė tarnauja ir mokslo reikalams: nuo 1924 m. rudens ligoninėje yra V. D. Universiteto vaikų ligų klinika su katedra, kurios vedėju yra ligoninės direktorius prof. V. T u m ė n i e n ė. Prie katedros yra du asistentai.

Vaikų ligoninė paruošia kasmet prityrusių vaikų ligų gydytojų, kurie čia atlieka praktiką. Viso jau čia yra baigę praktikos darbus 44 gydytojai. Be to, ligoninėje specijalizuojasi kasmet po keturias praktikantes iš L. R. Kryžiaus gailestingųjų seserų kursų. 1933 m. ligoninėje gulėjo 865 ligoniai, kurių didelę dalį sudaro atvykę iš provincijos. Ambulatoriją aplankė 3.426 vaikai, iš viso 9.229 sykius.

Tat pirmas dešimtmetis—ligoninės įsikūrimo laikas. Iki šiol ji dar nėra pilnai aprūpinta ir negalėjo plačiu mastu darbo varyti (pav., nėsant injekcinių ligų skyriaus). Daugiausia dėmesio buvo kreipiama į praktiškąją darbo pusę, į gydymą; sąlygos neleido pasirodyti laboratoriškai eksperimentiškiems darbams. Gydytojų pedijatrų ir pagalbinio med. personalo paruošimas sudarė vieną iš svarbiausių klinikos uždavinių. Ligoninė - klinika per 10 metų įsigijo teises egzistuoti, jos darbai auga ir vis randa naujų sričių ir ateityje, tikimasi, ji atsistos centre kovos su vaikų mirtingumu, nepamiršdama ir mokslo klausymų.

Per posėdį buvo dar pademonstruoti vaikų ligoninės ligoniai ir patologiniai preparatai.

Minėjimas baigtas jaukia šeimyniška arbatėle.

× **Karo ligoninės 15-kos metų sukaktis** buvo paminėta birželio mėn. 10 d. Ta proga krašto apsaugos ministerio įsakymu **įsteigta Karo sanitarijos draugija.** Karo sanitarijos draugijos prezidijumą sudaro gydytojai: pirm.— gen. N a g e v i č i u s, vicepirm. — pulk. I n g e l e v i č i u s, nariai — pulk. O ž e l i s ir pulk. A u g e v i č i u s, sekr. — pulk. lt. Ž e m g u l y s. Draugijos posėdyje gyd. pulk. O ž e l i s pranešė 15-kos metų Karo ligoninės gyvavimo apžvalgą, o gyd. pulk. M a r c i n k u s, pasirėmęs statistikos duomenimis, informavo apie Karo ligoninės pažangą medicinos srityje per 15 metų.

× **Sterilizacija Šveicarijoj.** Šveicarijos įstatymai leidžia sterilizuoti silpnapročius, bet tam reikia dviejų gydytojų (kurių vienas psychiatras) liudijimo, kad sterilizacija reikalinga pačiam pacijentui arba būtina rasės hygijenos atžvilgiu. Operacija gali būti padaryta tik pacijentui sutikus. Turint galvoje vėlybą protinį subrendimą, sterilizuojami ne jaunesni kaip 20 metų amžiaus. Dėl šizofrenijos atsitikimų nėra griežtai nusistatyta ir kiekvienas atskiras atsitikimas individualizuojamas. Ištekėjusios moterys, jau turinčios vaikų ir blogai medžiagiškai teaprūpintos, gali būti sterilizuojamos, jei tam duoda raštišką sutikimą vyras ir žmona ir jei, be to, galima nustatyti, kad nėštumas yra pavojingas moters sveikatai, o priprasti nėštumui išvengti būdai nepadeda. Kasmet sterilizuojama apie 200—300 žmonių.

× **Homeopatijos klausymais** įvykusiame dispute Maskvoje mokslotechnikos homeopatų d-jos narys Žake pažymėjo, kad pagrindinis homeopatijos principas — simile similibus curantur — pasitvirtina ir mokslinėje medicinoje, su tuo pat principu labai susijęs ir vakcinų vartojimas. Gydymas mažomis dozėmis taip pat patvirtina sunkiųjų metalų oligodinaminį veikimą. Pranešėjas tvirtina, kad homeopatija ir mokslinė-akademinė medicina, eidamos įvairiais keliais, pagaliau pasiekia tuos pačius rezultatus. Dispute prof. Levenštein, neneigdamas homeopatijos metodėmis pasiektų išgijimų faktų, pažymėjęs, kad negalima to neigti, kas nėra moksliškai tirta, pageidauja, kad tariamas homeopatijos priemonių veikimo mechanizmas būtų moksliškai tiriamas.

× **Australijos vėžiui tirti konferencija.** IV-sios Australijos vėžiui tirti konferencijos nutarimų santraukos: 1) mirtingumui nuo vėžio ligos nemažėjant, būtinai reikia pradėti organizuoti įstaigos kovai su vėžio liga; 2) sudaryti komitetas vėžiu susirgimų klasifikacijai nustatyti; 3) kadangi saulės spindulių veikimas yra svarbus faktorius prekancerinėms stadijoms susidaryti ir pačiai vėžio ligai išorinėse kūno vietose atsirasti, sveikatos saugojimo organai būtinai turi gyventojus įspėti apie pavojų perdaug saulėje kaitintis.

Dr. Holmes, tirdamas mirtingumo nuo vėžio statistiką, pabrėžia vėžio atžvilgiu dviejų svarbių faktorių reikšmę: 1) nuolatinio paaugusių asmenų grūpių santykių padidėjimą visų gyventojų tarpe ir 2) žymų mirtingumo nuo vėžio padidėjimą žmonių tarpe nuo 65 ir daugiau metų amžiaus. Jaunesnių kaip 65 metų amžiaus žmonių grupės mirtingumas nuo vėžio mažėja; tat aiškinama dijagnozių metodžių tobulėjimu, šių laikų geru gydymu ir dar tuo, kad pacijentai anksti kreipiasi į gydytojus.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas gydytojas.** Vaiguvos miest., Šiaulių apskr. Praktika gera, nes jau 10 metų čia yra dirbęs gydytojas. Dėl sąlygų kreiptis į vietos vaistininką p. A. Dauginį.

× **Atleisti Šilutės ir Pagėgių apskričių gydytojai.** Klaipėdos krašto direktorijos nutarimu, už tai, kad buvo prisidėję prie priešvalstybinių organizacijų, atleisti: dr. Schlin, Šilutės apskr. gydytojas, ir dr. Endrulat, Pagėgių apskr. gydytojas. Abiejų gydytojų pareigas eis vyr. Klaipėdos krašto gyd. dr. Kirvickis ir jo padėjėjas.

× **Dr. Trapidas,** kuriam dėl aborto buvo iškelta Kauno apygardos teisme byla, tapo išteisintas.

× **Dr. Jackūnas** Albertas, buvęs Salantų rajono gydytojas, paskirtas, susirgusio dr-o Kauno vietoje, Vilkaviškio apskr. gydytojo pareigoms eiti.

× **Med. gydytoją iškvietė bekonų gydyti.** Neseniai iš Šiaulių telefonu į apskritį buvo iškviestas per apsirikimą apskrities med. gydytojas, o ne veter. gydytojas, susirgusių kiaulių apžiūrėti.

× **Nepažįstanti gydytojų šalis** yra pietinėje Atlanto vandenyno daly, toli nuo Amerikos ir Afrikos pakrančių. Tat nedidelė, vos 300 gyventojų teturinti, Tristan da Cunha sala. Neseniai šitą salą aplankė anglų gydytojai ir nustebo nepaprasta šito pasaulio užkampio gyventojų sveikata. Toli nuo betkurios civiliacizjos centrų, Tristan da Cunha gyventojai yra labai sveiki ir puikiausiai jaučiasi. Iš visų gyventojų nė vienam nėra skaudėję dantys. Seniausias salos gyventojas, 100 m. amžiaus žvejys, gydytojų klausiamas, pareiškė, kad jis nežinąs, kas tat yra liga. Salos gyventojai daugiausia maitinasi bulvėmis, pienu, žuvimis. Mėsos valgo labai retai, o druskos visiškai nevartoja. Mirties priežastis ne ligos, bet senatvė.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1934 m. gegužės mėn.:** typhus abdom. 103 (8), paratyphus 20, typhus exanth. 10, morbilli 376, scarlatina 59 (2), pertussis 120 (1), diphteria 72 (4), influenza 790 (1), erysipelas 41 (1), enceph. leth. epid. 1, mening. cerebr. spin. epid. 25 (2), tetanus 2, tuberculosis 309 (4), vener. ligomis 334 (lues 120, gonorhoea 214), varicella 15; trachoma 305, parotitis epid. 6, febris puerperalis 11, septicopyaemia 3, scabies 33.

× **Kauno miesto sav-bės informacinis biūras praneša, kad susirgimų Kaune ūminėmis apkrečiamomis ligomis birželio mėn. įregistruota:** vidurių šiltine 18, škarlatina 13, difteritu 4, dizenterija 1, meningitu 3. Dezinfekcijų butuose padaryta 39, ligoninėn išvežta 15.

× **Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungos du nauji sveikatos centrai** įsteigti šiais metais Rumšiškėse ir Smilgiuose.

× **Ukmergėj įsisteigė psychiniams ligoniams globoti d-jos skyrius.** Valdybon išrinkti: teisėjas L. Kontrimavičius, dr. J. Bortkevičius ir A. Čekanavičius.

× **Žydų vaikų sanatorija,** vadovaujant p. O. Varšavskienei ir dr. Eizenštatui, šiais metais atidaryta Birštone, antrojoj Nemuno pusėj.

× **Bičių nuodai prieš trachomą.** Kad bičių nuodai tinka forapino tepalo pavidalu reumatui gydyti, jau seniau aprašyta. Trachoma tačiau jais gydyti iki šiol nesisekdavę. Tik neseniai Berlyno seroterapiniam institute dr. Kretsch sėkmingai panaudojo bičių nuodų preparatą pavadintą „imeninu" trachomai gydyti ir pasiekęs gerų rezultatų.

× **Birštono kurorto 1934 m. sezonas** atidarytas birželio m 1 d. Atidaryme dalyvavo vid. reik. ministeris Rusteika, Sveikatos departamento dir. dr. Maciūnas ir kt. Pirmą dieną padaryta 16 vonių; polikliniką aplankė 18 pacijentų. Šiemet veiks purvo, mineralinės, angliarūgšties, hydroelektrinės, kintamos temperatūros hydroelektrinės, bendros elektrinės ir kitos vonios. Ligonis, be to, gydys elektrizacija, dijatermija, kvarco lempa ir elektros masažais. Sezono viduryje bus minima 10 m. atgaivinto Birštono kurorto sukaktis. Į minėjimo iškilmes yra pasižadėję atvykti ir Pabaltijo valstybių Raudonojo Kryžiaus ekskursijos.

× **Papūgligės epidemija vėl siautė Berlyne gegužės mėn.** Iš viso įregistruota 42 susirigimai ir 10 mirties atsitikimų. Kocho institute ištirtos šitos ligos sukėlėjos, pavojingos bakterijos, kurios randamos blužnyje ir kepenyse. Liga lengvai apkrečiama. Charakteringa, kad Berlyno zoologijos sodo papūgos nė viena šita liga nesusirgo.

× **Apkrečiamųjų ligų bakterijas** Vokietijos prof. Banse savo naujai išleistoje knygoje siūlo sėkmingai panaudoti būsimame kare. Jis, be to, reikalauja, kad kariški dalykai ir karo mokslas vaidintų svarbų vaidmenį vokiečių tautos auklėjime.

× **Anglijoj pasirodė nauja nežinoma vaikų liga.** Somersete ji per 3 paskutines savaites pareikalavo daug aukų. Ją susirgę vaikai yra

labai nerviški, negali miegoti ir dėl niekų arba ir visai be jokios priežasties nuolat verkia. Gydytojams šitos ligos priežasties dar nepasisekė nustatyti. Spėjama, kad šita liga kilusi dėl sausros, kuri jau Angliją vargina antrus metus, o dabar vandens ypač stokoja ir Somersete, visiems šuliniams išdžiūvus, gaunamas vanduo yra labai nehygijeniškas. Gydytojai dar nerado radikalių priemonių prieš šitą ligą. Daugelis išgijusių vaikų per keletą dienų vėl suserga.

× **Serumas prieš streptokokkus.** Prancūzų prof. bakteriologas Vensen 136 kraujo streptokokkais apkrėtimo atsitikimais panaudojo priešstreptokokkinį serumą ir 111 atsitikimų pacijentai buvo išgelbėti. Šitas serumas gerai veikiąs ir prieš streptokokkų sukeltą meningitą ir esą išgyja 87,5%. Autorius kategoriškai neigia, esant streptokokkų infekcijai, terpentino injekcijas ir mano, kad terpentinas ne tik kad infekcijos negydo, bet ją dar ir pablogina.

× **Meškos taukai — vitamino akumuliatorius.** Rusų prof. Mantefel ištyrė, liaudies jau seniau pastebėtą, žiemą užmiegančių gyvulių (meškos, barsukų, švilplių, starų), taukų veikimą. Pasirodo, kad tokių gyvulių taukai rudenį yra tikras „vitaminų akumuliatorius" ir savo vitamingumu pralenkia net įprastus vartoti žuvų taukus.

× **Lepros kultūros bacillų** pasisekę prof. Löwenstein'ui išauginti, auginant jas ant medžiagos su jūrų žuvų buljonu.

× **Jugoslavijoj dėl sausrų atsiradę smulkių, nuodingų muselių,** kurių nuodų veikimas dar nevisai ištirtas. Jos ypač pavojingos gyvuliams, bet įregistruota ir žmonių susirgimo atsitikimų, ypač iš žvejų ir besimaudančių tarpo, nes muselės daugiausia veisiasi netoli vandens. Jos greitai veisiasi, užima paliai Dunojų vis didesnius plotus, o dabar pasiekė jau ir Belgradą.

× **Dirbtinis apvaisinimas Amerikoje yra labai paplitęs.** Viename Bostone esą gimusių daugiau kaip 75 dirbt. apvaisintų vaikų. Bet Vašingtone šiuo metu jau ruošiamas kovai su dirbt. apvaisinimu įstatymas ir šitam įstatymui prasižengę būsią baudžiami sumokėti 500 dol. arba 2½ m. kalėti.

× **Vaistas prieš reumatą.** Anglų med. žurnalo „The Lancet" pranešimu, reumatą, kad ir įsisenėjusį, labai gerai veikiąs histaminas.

× **Dėmėtosios šiltinės epidemija Čilėje** prasidėjo 1932 m. Pirmas atsitikimas įregistruotas Lota provincijoj, kur susirgo fajanso fabriko darbininkas. Epidemijos banga greitai plito, apimdama vieną po kitos provincijas. 1933 m. beveik visame krašte siautė epidemija. Santjago mieste nuo pradžios epidemijos ligi 1933. 8 d. įregistruota 1.117 atsitikimai, iš kurių 173 baigėsi mirtimi. VIII. 9 d. įregistruota 440 tikri ir 264 įtariami susirgimų atsitikimai. Valdžios ir sanitarijos organai kovai su epidemija ėmėsi griežčiausių priemonių.

× **Tautų Sąjungos žiniomis,** 1931—32 m. laiko tarpe vidurių šiltinė mažiausias susirgimų skaičius buvo Vokietijoje, Anglijoje, Šveicarijoje, Škotlandijoje, Norvegijoje, Naujoje Zelandijoje, Niderlanduose ir Švedijoj. Iš 100.000 gyventojų daugiau kaip 15 mirties atsitikimų dėl šiltinės buvo Graikijoje, Italijoje ir Portugalijoje.

× **Bakterijologijos institutas Ukrainoje** daro bandymus vakcinai prieš dėmėtąją šiltinę surasti. Su žmonėmis daryti bandymai davė gerus rezultatus. Jei tie bandymai duos tokius pačius teigiamus rezultatus ir platesniu mastu juos darant, bus tat didelis sovietų medicinos laimėjimas.

× **Maskvoje prof. Barikino** vedamame epidemijologijos ir mikrobijologijos insitute daromi bandymai kultivuoti dėmėtosios šiltinės virus'ą. 1934 m. instituto darbo plane numatoma padaryti profylaktinę ir gydomąją vakciną prieš dėmėtąją šiltinę.

× **Prof. Filipov** (Odesa) mėgino lavono rageną prigydyti aklai moteriškei. Bandymas pasisekė, ragena prigijo, ir moteriškė ėmė matyti. Prof. Filipov su savo mokiniu Marcinovski'u sukonstruavo specijalų ragenai transplantuoti instrumentą, kuris lengvai pačių sovietų pagaminamas.

× **Tarptautinis kongresas lymfiniams klausymams aptarti** buvo La-Burbule mieste 1934. IV. 9—10 d. d. Prezidijumą sudarė: prof. Marfan, Nobekur, Lerebulje, Kastel, Muriko, Lamert ir Villers.

× **Antidifterinė vakcinacija.** Iš 46.000 vakcinuotų vaikų Buenos-Airese sekti buvo galima 32.000, iš kurių difterija susirgo 14, kas sudaro 2.285 vakcinuotiems tik 1 difterijos atsitikimą.

Įvedus reguliarią antidifterinę vakcinaciją vaikų patronate, iš 1.150 vaikų per paskutinius tris metus nei vienas nesusirgo; tuo tarpu, kai 1920—1926 metų tarpe ten pat buvo 58 ir 1927—1930 metų tarpe 22 difterijos susirgimo atsitikimai.

MEDICIN. SĄMOJUS.

Jaunas gydytojas savo jaunai žmonai: Mano brangioji, aš turiu skubėti sunkiai sergančio ligonio atlankyti! Ir todėl, deja, turiu tave tuojau palikti.

Žmona: Ach, mano mylimasis, aš maldauju tave! Pasilik su manim: lai ligonis dar pagyvens šią dieną.

Gydytojas: Kadangi tamstos liga yra rimta ir dijagnozė dar nėra paaiškėjusi, tai aš pasikviesiu consilium'ui dar 2 gydytoju.

Pacijentas: Taip? Ar nevertėtų tada ir man pasikviesti gynėją?!

Anglų gydytojams išvažiavus iš Paryžiaus, vienas prancūzų gydytojas antram tarė:

— Taigi, gerb. collega, šitas anglas labai buvo susidomėjęs jūsų darbais?

— Taip, taip! Jis klausė manęs, kaip jam būtų patogiau atlankyti Père lachaise kapines.

Gydytojas: Atleiskite, gerb. ponia, kad aš pavėlavau. Mat, aš buvau užimtas prie vienos žarnų operacijos.

Ponia: Nekalbėkite dabar, p. daktare! Tamsta mums apie tai papasakosite bepietaujant.

Gydytojas: Iš kur, šimts velnių, tiek daug cukraus mano pacijento šlapime? O gi aš apsirikau! Mat paėmiau tyrimui stiklą nuo vakarykščio mano punšo!

Pilietis: P. daktare! Skubėkite pas vieną staiga apsirgusią ponią, kuri turi skausmus pilvo apačioje.

Gydytojas: Dovanokite! Aš esu tik viršutinės pilvo dalies specijalistas.

Surankiojo *Dr. Zarcinas.*

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

„Medicinos" 1934 m. 3 num. 158 pusl. atitaisytina ši klaida:

Referate „Užpakalinės smegenų cysternos punkcija" 7 eil. iš apačios yra išspausdinta **„gulstiems"**, o turi būti **„gulėtinai sergantiems vaikams arba stacijonariniams"**.

„Medicinos" šiame 6-ame num., d-ro I. Kovarskio straipsnyje yra atitaisytinos šios klaidos:

			atspausta	turi būti
1)	331 pusl.	2 eil iš apačios	**Mongoleufleck**	**Mongolenfleck**
2)	332 „	2 „ nuo viršaus	**Kapori**	**Kapozi**
3)	332 „	3 „ iš apačios	**pastebėti**	**nepastebėti**
4)	335 „	24 „ „ „	**(aN)**	**(NN)**
5)	332 „	20 „ „ „ po žodžio	**naujagimio** praleista	**paukščio**

Danų insulinas



NOVO

Be konservuojamųjų vaistų ir organinių balastinių medžiagų



tiksliai štandardizuotas
visiškai neerzinąs

patikimas
ir pigus.



Pavyzdžių ir literatūros galima gauti:

PROV.

A. BURŠTEINAS

Kaunas, Gedimino g-vė 23 Nr.

Akc. B-vės „Varpas“ spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė 38 Nr.